



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TYTYTYVÄISIÄ ASIAKKAITA?

Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden  
kokemuksia saamastaan hoidosta

TEKIJÄ/T: Marjo Sakko  
Sanna Tenhunen-Korhonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Sakko Marjo Tenhunen-Korhonen Sanna			
Työn nimi Tyytyväisiä asiakkaita? Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta			
Päiväys	28.5.2015	Sivumäärä/Liitteet	62/ 4
Ohjaaja(t) Kinnunen Pirjo			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä, Suonenjoen mielenterveyskeskus			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Asiakastyytyväisyys on yksi mittari tutkittaessa hoidon laatua. Tyytyväisyys hoitoon on asiakkaan omakohtainen arvio ja kertoo siitä, kuinka hänen henkilökohtaiset toiveensa hyvästä hoidosta toteutuvat käytännössä. Tyytyväisyyttä voidaan pitää hoidon laadun mittarina, josta johtuen kiinnostus erilaisiin asiakastyytyväisyyttä mittaaviin menetelmiin on lisääntynyt.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä Suonenjoen mielenterveyskeskuksen henkilökunnan tietämystä asiakastyytyväisyydestä ja antaa henkilökunnalle lisää tietoa hoidon kehittämiseen. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, johon yhdistettiin kvalitatiivisia eli laadullisia avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 121 Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakasta. Heistä Suonenjoen aikuisten yksikön asiakkaita oli 65,8 % (n=79), Suonenjoen nuorten työryhmän asiakkailta 11,7 % (n=14) ja Rautalammin toimipisteen asiakkaita 14,2 % (n=17). Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella syksyllä 2014 ja aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Lisäksi kyselylomakkeessa oli neljä avointa kysymystä, joista saadut tiedot luokiteltiin ja ryhmiteltiin aineistolähtöisesti.</p> <p>Tutkimustuloksen mukaan pääosa mielenterveysasiakkaista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Asiakkaista 80,0 % oli sitä mieltä, että vastaanotolle pääsi nopeasti. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä henkilökuntaan ja henkilökunnan toimintaan. Kaikista eniten tyytyväisyyttä koettiin seuraavien osa-alueiden kohdalla: ystävällinen, tasavertainen ja arvostava kohtelu, hoitosuhteen luottamuksellisuus, yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sekä asiakkaan mielipiteen huomioiminen hoidon suunnittelussa. Asiakkaista suurin osa oli tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa suunniteltaessa hoitoa ja hoidon tavoitteita sekä vaikutusmahdollisuuksiinsa hoidon onnistumiseen. Enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä hoidon toteutukseen, hoidon koettiin auttaneen. Tutkimuksessa nousi esille tyytymättömyyttä tiedonsaantiin, vaikkakin enemmistö vastanneista koki saaneensa riittävästi tietoa. Hoitovaihtoehtoista lisäinformaatiota kaipasi melkein joka toinen vastanneista: 58,3 % koki saaneensa riittävästi tietoa niistä. Sairaudestaan olisi kaivannut enemmän tietoa 40,9 %, tutkimuksistaan 36,0 % ja lääkehoidosta 33,0 % vastanneista. Saadun tiedon ymmärrettävyyteen oltiin tyytyväisiä: saamansa tiedon oli kokenut täysin ymmärrettäväksi 79,3 % ja osittain 18,1 % vastanneista.</p> <p>Taustatekijöiden välisessä vertailussa tuli esille, että nuoret olivat tyytymättömämpiä usealla osa-alueella. Hoidon kestolla oli vaikutusta siten, että alle vuoden ja yli kaksi vuotta hoitoa saaneilla tyytyväisyys oli suurempaa, kuin vuodesta kahteen hoitoa saaneilla. Asiakkaiden esittämät kehitysideat koskivat muun muassa hoitoonpääsyä, tiedonsaantia sekä vertaistukiryhmiä.</p> <p>Asiakastyytyväisyyttä kannattaa tutkia edelleen säännöllisesti. Kyselylomaketta voisi kehittää edelleen. Yhtenäinen strukturoitu kyselylomake, jota käytettäisiin valtakunnallisesti, toisi vertailumahdollisuuden eri toimijoiden kesken.</p>			
Avainsanat Asiakastyytyväisyys, mielenterveys			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Marjo Sakko Sanna Tenhunen-Korhonen			
Title of Thesis Are patients satisfied? Experiences of customers of Suonenjoki mental health center			
Date	28.5.2015	Pages/Appendices	62/ 4
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners Sisä-Savo health care federation of municipalities, Suonenjoki mental health center			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Patient satisfaction is one indicator when examining the quality of care. The satisfaction of care is the patient's personal evaluation and it reveals how his/her own personal wishes of good care were realized in practice. Satisfaction can be seen as a quality indicator, which has caused an increase in methods to measure patient satisfaction.</p> <p>The purpose of the research was to describe the satisfaction of care patients received in Suonenjoki mental health center. The target of the research was to increase the knowledge of the Suonenjoki mental health center's personnel of patient satisfaction and give more information for developing the care. The research was carried out as a quantitative research with additions of qualitative open questions. Of the Suonenjoki mental health center patients, 121 participated in the research. Out of the 121 patients, 65.8% were from the adult unit (n=79) 11.7% from the Suonenjoki youth workshop unit (n=14) and 14.2% from the Rautalampi unit (n=17). The research material was gathered with a structured questionnaire during autumn 2014 and the material was analyzed with the SPSS –program. In addition, the questionnaire had 4 open questions. The answers and data received from these were classified and grouped according to the data.</p> <p>According to the research results, the majority of the health center patients were satisfied with the care they received. Out of all patients, 80.0% felt they were able to reach the reception desk quickly. The patients were mainly satisfied with the personnel and the personnel's performance. Most satisfaction was experienced in the following areas: friendly, equal and respective care, confidential therapeutic relationship, cooperation with the staff and taking the patient's opinion into consideration in the care planning. Most of the patients were satisfied with their opportunity to influence the plan of care and the targets of the care and also the opportunity to influence the success of the care. The majority of the patients were satisfied with the implementation of the care, they felt that care helped. Dissatisfaction with receiving information came up in the research, although the majority of the respondents felt they received adequate information. Almost every second respondent wished for more information on the care alternatives: 58.3% felt they received adequate information of the care alternatives. 40.9% wished for more information on the illness, 36.0% of the examination and 33.0% of the medication. Satisfaction was experienced with understanding the information: of all respondents, 79.3% understood the received information fully and 18.1% partially.</p> <p>Comparing the background factors, it appeared that young respondents were dissatisfied with several sections. The duration of the care affected in such a way that those receiving care for less than a year and over two years, the satisfaction was greater than with those receiving care from one to two years. The development ideas presented by the patients dealt with access to care, receiving information and peer groups.</p> <p>Researching the patient satisfaction should be continued regularly. The questionnaire could be developed further. A coherent, structured questionnaire that would be used nationwide would bring possibilities to compare between different providers.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Client satisfaction, patient satisfaction, mental health care</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	7
2.1	Asiakastyytyväisyyden määritelmä mielenterveystyössä .....	7
2.2	Mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.....	7
2.2.1	Asiakkaiden hoitoonpääsy mielenterveyspalveluissa .....	8
2.2.2	Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökuntaan ja heidän toimintaansa .....	9
2.2.3	Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa .....	10
2.2.4	Asiakkaiden tiedonsaanti.....	10
2.2.5	Hoidon onnistumisen lähtökohdat .....	11
2.3	Mielenterveystyötä ohjaava lainsäädäntö .....	12
2.4	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
4.1	Tiedonhaun prosessi.....	16
4.2	Tutkimusmenetelmä .....	16
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen.....	18
4.4	Aineiston analysointi .....	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	20
5.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot.....	20
5.2	Mielenterveyskeskuksen asiakkaiden tyytyväisyys hoitoon .....	21
5.3	Mielenterveysasiakkaiden esittämiä kehittämisehdotuksia.....	34
6	POHDINTA.....	36
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	36
6.2	Tulosten pohdinta .....	39
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	42
6.4	Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen .....	43
	LÄHTEET .....	45
	LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO .....	51
	LIITE 2: ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY .....	59
	LIITE 3: SAATEKIRJE .....	61
	LIITE 4: TUTKIMUSLUPA.....	62

## 1 JOHDANTO

Asiakastyytyväisyys liittyy kiinteästi asiakaslähtöisyyteen. Usein asiakastyytyväisyys voidaankin nähdä asiakaslähtöisesti toteutetun hoitotyön tuloksena. Asiakastyytyväisyyttä voidaan käyttää mittarina arvioitaessa hoitotyön vaikuttavuutta sekä määriteltäessä erilaisia hoitotyön toimintamalleja. Tyytyväisyys - käsitettä on käytetty laajalti jo 1950-luvulta alkaen potilas- sekä asiakaskyselyjen yhteydessä terveydenhuollossa. Käsitteenä tyytyväisyys on haasteellinen, sillä se kuvaa hyvin epäsuorasti asiakkaiden toiveita palveluiltaan. (Bond-Thomas 1992, 53; Kujala 2003, 34.) Tyytyväisyys on nähtävissä monimuotoisena ilmiönä. Tyytyväisyys sisältää erilaisia asiakkaan odotuksia, jotka osittain liittyvät henkilökunnan toimintaan sekä käyttäytymiseen. (Sulmasy ja McIlvane 2002, 2102.) Asiakastyytyväisyys ja – tyytymättömyys pohjautuu asiakkaan kokemukseen saamastaan terveydenhuollon palvelusta. Nämä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat osa-alueet ovat: hoitopääsy, palvelujen saatavuus, tiedonsaanti sekä kommunikointi, koettu hoitotyön laatu, yksilöllinen hyvä hoitaminen ja ajan tasalla oleva teknologia ja laitteisto. Lisäksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat henkilökunnan ja organisaation ominaisuudet ja toiminta sekä olosuhteet. (Shelton 2000, 29.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä sairaanhoitajan rooli on suuri. Potilaiden hoidon pääpaino on sairaanhoitajan vastaanotolla. Psykiatrisella poliklinikalla tapahtuva hoito perustuu enimmäkseen kahdenkeskiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Omahoitaja järjestee ja suunnittelee potilaattensa hoidon sekä seuraa sen vaikuttavuutta. Hoitaja saa työssään tukea moniammatilliselta tiimiltä. Hoidon perustana ovat vuorovaikutukselliset menetelmät. Työntekijältä edellytetään valmiuksia dialogisen työmenetelmän hallintaan sekä kykyä ottaa perhe sekä muut asiakkaan verkostot mukaan yhteistyöhön. Työ on itsenäistä ja vaatii työntekijältä kykyä olla oman työnsä johtaja. On myös osattava toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä ja erilaisissa verkostoissa (Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen 2014, 229).

Lait määrittävät oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita on kohdeltava ja hoidettava (Valvira 2015). Potilaalla on oikeus saada hyvälaatuista ja asianmukaista palvelua. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992). Terveyspalveluita pyritään kehittämään asiakaslähtöisesti. Asiakkaiden kokemuksia voidaan selvittää erilaisilla tyytyväisyyskyselyillä ja kartoituksilla. Asiakastyytyväisyyttä mielenterveystyössä on tutkittu niukasti. (Pönkkä ja Juutilainen 2014).

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Mielenterveyden häiriöitä esiintyy kaikissa ikäluokissa. Aikuisväestöllä mielenterveyden häiriöistä kärsii noin 20–25 % suomalaisista. Jopa 15–20 %:lla lapsista ja nuorista on arvioitu olevan jonkinlainen mielenterveyshäiriö, ja noin 7–8 % heistä on erityistasoisen psykiatrisen hoidon piirissä. (PSHP 2013.) Erilaiset mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat tällä hetkellä kansanterveydellisesti ja kansantaloudellisesti hyvin merkittävässä asemassa. Tämän vuosituhatosen kuluessa mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat muodostuneet keskeisiksi haasteiksi, jotka rajoittavat ihmisten elämänlaatua, toimintakykyä sekä terveyden säilyttämistä. Näiden ongelmien aiheuttamat vaikutukset näkyvät enenevässä määrin eri ammattilaisten vastaanotoilla niin terveydenhuollon eri sektoreilla kuin myös muilla palveluja tuottavilla sektoreilla

kuten sosiaali- ja sivistystoimessa. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö ja Vuorilehti 2009.)

Suonenjoen mielenterveyskeskus on Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän avohoidon mielenterveysyksikkö, joka käsittää Suonenjoen mielenterveyskeskuksen sekä Rautalammin mielenterveysneuvolan vastaanotot. Suonenjoen mielenterveyskeskuksessa toimii myös erillinen nuorten työryhmä. Mielenterveyskeskus tarjoaa erikoislääkärijohtoisesti erilaisia tutkimus-, hoito- sekä kuntoutuspalveluja sekä nuorille että aikuisille. Työmuotoina ovat ohjaus ja neuvonta, kriisityö, asiakkaiden tarpeista lähtevä hoitosuhdetyöskentely (muun muassa yksilötyö sekä perhetyö), erilaiset psykiarin/ psykologin/ sosiaalityöntekijän/ toimintaterapeutin ja hoitajan tutkimukset, lääkehoito, perheinterventio, ryhmätoiminta ja kuntoutus. Vuodesta 2004 Suonenjoen mielenterveyskeskuksessa on toiminut nuorten työryhmä, joka on tarkoitettu 14–20 vuotiaille mielenterveyspalveluja tarvitseville sisä-savolaisille. Tämä on niin sanottu matalan kynnyksen periaatteella toimiva ryhmä, johon voi ottaa yhteyttä nuori itse, vanhemmat tai kouluterveydenhoitaja. Tavoitteena toiminnalla on mahdollisimman varhainen puuttuminen nuorten ongelmiin. (Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän mielenterveyskeskus 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksemme hakee vastausta kysymyksiin ”Mihin asioihin mielenterveyskeskuksen asiakkaat ovat tyytyväisiä hoidossaan?”, ”Mihin asioihin mielenterveyskeskuksen asiakkaat eivät ole tyytyväisiä hoidossaan?” ja ”Mitä mielenterveyskeskuksen asiakkaat toivovat kehitettävän hoidossaan?”. Tutkimuksen tavoite on lisätä Suonenjoen mielenterveyskeskuksen henkilökunnan tietämystä asiakastyytyväisyydestä ja antaa henkilökunnalle lisää tietoa hoidon kehittämiseen.

Työn aihe on kiinnostava oman ammatillisen kasvumme kannalta. Olemme kiinnostuneita mielenterveysasiakkaiden hoidosta, ja työn avulla saamme lisää tietoa siitä, kuinka osaisimme mahdollisimman hyvin kohdata ja hoitaa asiakkaitamme tulevana sairaanhoitajina. Tavoitteenamme on työllistyä psykiatrisen hoidon laajalle työkentälle, ja koemme tämän opinnäytetyön tukevan hyvin tätä tavoitettamme.

## 2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

### 2.1 Asiakastyytyväisyyden määritelmä mielenterveystyössä

Asiakastyytyväisyys on yksi mittari tutkittaessa hoidon laatua. Jotta hoidon laatua voidaan parantaa, on tiedettävä, mitkä asiat vaikuttavat asiakkaiden kokemuksiin saamastaan hyvästä hoidosta. Tyytyväisyys hoitoon on asiakkaan omakohtainen arvio ja kertoo siitä kuinka hänen henkilökohtaiset toiveensa hyvästä hoidosta toteutuvat käytännössä. Tyytyväisyyden määrittely on haastavaa ja siihen liittyviä ongelmia on nostettu esiin jo 1970-luvulta lähtien. Tyytyväisyyttä voidaan pitää hoidon laadun mittarina, josta johtuen kiinnostus erilaisiin asiakastyytyväisyyttä mittaaviin menetelmiin on lisääntynyt. (Johansson, Oleni ja Frilund 2002, 337; Melender, Hanhiova ja Rautava 2006, 262.)

Termit asiakastyytyväisyys ja palvelujen laatu sekoittuvat helposti keskenään, tai ne voidaan ymmärtää samaa tarkoittaviksi termeiksi. Palvelujen laatua voidaan pitää asiakastyytyväisyyden yhtenä taustatekijänä. Asiakas arvottaa ja arvioi saamaansa palvelua pohjautuen kokemukseensa siitä, kuinka hyödylliseksi itselleen hän kokee saamansa palvelun. Asiakas on saamansa palvelukokemuksen jälkeen joko tyytyväinen tai tyytymätön saamaansa palveluun. (Hoikkala ja Tuuttila 2009, 10.)

Erilaiset kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, mitä pidämme hyvänä ja laadukkaana asiakaspalveluna. Länsimaisessa kulttuurissa asiakas odottaa saavansa yksilöllistä kohtelua ja hoitoa. Kokemus siitä, että juuri hänen asiansa on tärkein ja työntekijät ovat paikalla häntä varten synnyttää tunteen asiantuntevasta ja laadukkaasta hoidosta. (Reinboth 2008, 59.) On kehitetty erilaisia mittareita, joilla voidaan selvittää mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. (Berghover, Castille ja Link 2011.)

### 2.2 Mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyydestä tutkimuksissa on tyytyväisyyttä tarkasteltu eri osa-alueittain. Keskeisiä asiakastyytyväisyyttä parantavia tekijöitä mielenterveysasiakkaiden keskuudessa ovat: kommunikointi (keskustelu, kuuntelu ja puhuminen), tiedonhallinta ja ohjaus (lääkkeet, taudin hoito, elämänhallinnalliset taidot ja jatkohoito) ja henkilökunnan ominaisuudet (ammattitaito, arvostava käyttäytyminen, hyvät tavat sekä ystävällisyys, tilannetaju) (Hoikkala ja Tuuttila 2009; Kettunen, Nokelainen ja Varinen 2011; Vastamäki 2011; Huttunen ja Ryhänen 2013). (ks. TAULUKKO 1, s. 8). Schröderin, Ahlströmin ja Larssonin (2006) tutkimuksessa nousevat esille vuorovaikutustaidot. Mielenterveysasiakkaiden hoitotyössä keskeistä on toimiva hoitosuhde asiakkaan ja hoitavan henkilökunnan välillä. Muita asiakastyytyväisyydestä tutkimuksissa käsiteltyjä osa-alueita ovat hoitoonpääsy, omat vaikutusmahdollisuudet, tiedonsaanti ja hoidon onnistumisen kokemus, kokemus siitä, että hoito on auttanut. (Haavisto, Salo ja Virtanen 2004; Lindroos 2005; Meronen ja Pylkkänen 2005; Simola ja Rauta 2008; Ryhänen ja Mikkonen 2012; Vähämäki 2013.)

Asiakkaan oma terveys, elämäntilanne ja selviytyminen arjesta esimerkiksi hänen kotiuduttuaan osastojaksolta on otettava huomioon jatkohoidon suunnittelussa. Jatkohoidon tulee olla suunnitelmallista ja sen tulee perustua kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakkaat toivovat kotiutumistilanteessa että samat hoitajat voisivat jatkaa käyntejä heidän luonaan ja että heillä olisi hyvä sekä toimiva yhteistyösuhde omahoitajansa kanssa. (Hautala-Jylhä, Nikkonen ja Jylhä 2006.)

**TAULUKKO 1.** Asiakastytyväisyyttä parantavia tekijöitä (Hoikkala ja Tuuttila 2009).

KOMMUNIKOINTI	TIEDONHALLINTA JA OHJAUS	HENKILÖKUNNAN OMINAISUUDET
☼ keskustelu	☼ lääkkeet	☼ ammattitaito
☼ kuuntelu	☼ taudin hoito	☼ arvostava
☼ puhuminen	☼ elämänhallinnalliset taidot	☼ käyttäytyminen
	☼ jatkohoito	☼ hyvät tavat
		☼ ystävällisyys
		☼ tilannetaju

### 2.2.1 Asiakkaiden hoitoonpääsy mielenterveyspalveluissa

Asiakkaat eivät aina pääse hoitoon riittävän nopeasti (Lindroos, 2005; Kettunen, Nokelainen ja Varinen 2011). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan hyväksi koettua hoidon laatua kuvaa muun muassa lyhyt odotusaika hoitoon pääsulle (Lunqvist, Ahlström, Wilde-Larsson ja Schröder 2012). Ryhäsen ja Mikkosen (2012) tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä ajanvarauksen joustavuuteen, vastaanotolle pääsyn helppouteen ja työntekijöiden saatavilla oloon. Vastaanotolla käyntien määrään sekä palveluntarjoajien aukioloaikoihin ollaan tyytyväisiä. Samanlaisia tuloksia nousee esille Vähämäen (2013) tekemässä tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä henkilökuntamitoitukseen, palvelujen laatuun ja määrään. Toisaalta kaikki mielenterveysoireista kärsivät henkilöt eivät ole tilastoissa eivätkä hoidon piirissä. (Bergeron ym. 2005.) Erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset raportoivat erilaisista hoitoa vaativista mielenterveysoireista, mutta eivät hakeudu hoitoon. Asiaan saattaa vaikuttaa taloudellinen tilanne, aiemmat negatiiviset kokemukset tai leimaantumisen pelko. (Charman, Harms ja Myles-Pallister 2010; Frosch, McCulloch, Yoon ja dos Reis 2011.) Australialaisessa tutkimuksessa kartoitettiin ensiavun hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoonpääsystä. Tutkimus nostaa esille tarpeen psykiatristen sairaanhoitajien saatavilla oloon kaikkina vuorokauden aikoina, sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon tärkeyden. (Wand, White, Patching, Dixon ja Green 2011b.) Tutkijat tekivät vastaavan tutkimuksen samalla klinikalla myös asiakkaille. Asiakkaiden kokemukset samoista asioista ovat samansuuntaiset. He kokevat tärkeiksi tuen saannin, ymmärretyksi tulemisen sekä keskittymisen ratkaisuihin mieluummin kuin ongelmiin. Hoidon ja avun saatavuus sekä jatkohoidon järjestäminen koettiin tärkeäksi. (Wand, White, Patching, Dixon ja Green 2011a.) Kanadassa tehty tutkimus tukee ajatusta mielenterveyspalvelujen saatavuuden tärkeydestä ja niiden liittämistä kiinteämmin terveyskeskuksen toimintaan ja perusterveydenhuoltoon. Akuutit mielenterveyden kriisit ja häiriöt on osattava tunnistaa ja antaa ensiapu niihin perusterveydenhuollon kentällä. (Kowal, Swenson, Aubry, Marchand ja MacPhee 2011).



Nuoret mielenterveysasiakkaat kokevat tyytymättömyyttä hoitoon pääsyyn liittyvässä tiedonsaannissa. Lisää kaivataan niin sanottuja matalan kynnyksen paikkoja, joissa olisi saatavilla helposti keskusteluapua ja mielenterveystön ammatillista osamista (Jäske 2014). Hoitoonpääsyyn negatiivisesti koetaan vaikuttavan myös henkilökunnan riittämättömyys sekä kiire (Kvist 2004). Henkirikoksen uhriksi joutuneiden omaisten avun ja hoidon saannissa ongelmina koettiin satunnaisuus, epäjatkuvuus ja riittämättömyys. Yleisesti ongelmana oli, ettei apua tarjottu ollenkaan tai psykologista keskusteluapua oli vaikea saada. (Poijula 2010.) Vähämäen (2013) tekemässä tutkimuksessa nousee esille, että mielenterveyskuntoutujat kokevat tyytymättömyyttä mahdollisuuksista päättää omista asioistaan. Lisäksi ollaan tyytymättömiä toiminnan määrään sekä palveluasumisen fyysisiin olosuhteisiin.

## 2.2.2 Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökuntaan ja heidän toimintaansa

Useissa tutkimuksissa nousee esille henkilökunnan ja heidän toimintansa vaikutus asiakkaiden kokemukseen saamansa hoidon arvioinnissa. Pääosin ollaan tyytyväisiä henkilökunnan asennoitumiseen ja se koetaan hoitoa tukevana tekijänä. Asiakkaat kokevat tulleen kuulluiksi sekä tuntevat voivansa osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Asiakkaat ovat tyytyväisiä yhteistyöhön henkilökunnan kanssa sekä heiltä saamaansa asialliseen kohteluun. (Kettunen, Nokelainen ja Varinen 2011; Vastamäki 2011; Huttunen ja Ryhänen 2013.) Asiakkaat kokevat perheohjauksen hyväksi ja saavat siitä apua. Suurin anti on ollut päästä puhumaan vaikeista asioista, tiedon saannista sekä vuorovaikutuksen paranemisesta. (Lindroos 2005.) Kirjallisuuskatsauksessa nousee esille asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon, ja hoitajien ammattitaito sekä käytös koetaan hyväksi. Hoitajat osaavat vastata asiakkaiden tarpeisiin. Yksilöllisyyden huomioiminen jakaa mielipiteitä, siihen ollaan sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä. (Simola ja Rauta 2008.) Osa omaisista kokee saaneensa hyvää kohtelua ja tarpeeksi tietoa läheisensä sairaudesta (Lindroos 2005). Asiakkaat arvostavat erityisesti henkilöstön ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua sekä avun saantia tarpeisiinsa (Kvist 2004). Asiakkaat pitävät henkilökunnan asennoitumista hyvänä ja heidän hoitoaan tukevana (Vastamäki 2011). Asiakkaat arvostavat turvallista hoitoympäristöä ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua (Syrjäpalo 2006). Asiakkaiden mielestä hyvää mielenterveystyötä kuvaavat kaksi ylätasoa: ammattitaitoiset työntekijät auttavat ja yhdessä toimiminen auttaa, siis yhteistoiminta vertaisten kanssa (Kokko 2004). Salo (2010) nostaa esille merkittäviä eroja eri yksiköiden kesken asiakkaiden kohtelun inhimillisyydessä, kuntoutumisen tukemisessa, asiakkaiden osallistumisessa sekä yhteiskuntaan kiinnittymisessä.

Nuorten ja nuorten aikuisten psyykkisten vaikeuksien varhainen tunnistaminen, yksilöllisen tukemisen ja ohjaamisen mahdollistaminen sekä pyrkimys asiakkaan omien voimavarojen vahvistamiseen koetaan haasteelliseksi. Myös perheissä olevia voimavaroja tulisi kyetä vahvistamaan, sekä perhe- ja verkostokeskeistä psykiatrasta hoitoa tulisi kehittää entisestään. (Kiviniemi 2008.) Tyytymättömyyttä omaisten keskuudessa lisää kokemus tiedonsaannin riittämättömyydestä sekä henkilökunnan tyyli (Lindroos 2005). Hoitajien mielestä tärkeimmiksi taidoiksi, joita he voisivat kehittää, nousevat hoitosuhdetyöskentely, tiimityö, verkostotyö ja

perhekeskeinen hoitotyö. Tärkeäksi koetaan myös erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien hallinta, hoidon arviointi sekä suunnittelu ja toteutus kokonaisuudessaan. Tutkimuksen mukaan tulevaisuudessa nämä taidot koetaan sellaisiksi keskeisiksi asioiksi, jotka hoitajien tulisi osata ja hallita. (Niskanen 2013.) Hoitajien mielestä suurimpia esteitä esimerkiksi perhetapaamisille ovat ajan ja resurssien puute sekä lyhyet hoitoajat (Lindroos 2005).

### 2.2.3 Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa

Asiakkaan hoito on järjestettävä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (VALVIRA 2015). Eri tutkimuksissa on selvitetty asiakkaiden kokemuksia mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan hoitoonsa. Asiakkaat kokevat, että he ovat itse saaneet vaikuttaa kuntoutuksen sisältöön, tavoitteisiin ja toteutukseen sekä pystyvänsä vaikuttamaan hyvin vastaanottotilanteissa hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon sekä oman hoitonsa suunnitteluun (Ryhänen ja Mikkonen 2012; Huttunen ja Ryhänen 2013). Pääsääntöisesti asiakkaat kokevat tulleen kuulluksi ja pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Palveluita myös käytetään laajasti. (Kettunen ym. 2011.)

Nuoret ovat tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa (Haavisto, Salo ja Virtanen 2004). Nuoret kokevat, että heidän kokemuksiaan saamastaan hoidosta tulisi ottaa paremmin huomioon. Aikuisissa on tyytymättömiä, jotka kokevat, etteivät saa tarpeeksi osallistua omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. (Haavisto, Salo ja Virtanen 2004; Kvist 2004.) Asiakkaiden itsenäistä elämää ja sosiaalista osallistumista rajoitetaan jopa kohtuuttomasti (Salonen 2010). Asiakkaat ovat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa, kiireeseen ja riittämättömään henkilökuntamäärään (Kvist 2004). Vertaistukiryhmiä kaivataan lisää, sekä matalan kynnyksen hoitoon pääsyä. Suurin osa kokee kuitenkin hoidosta olleen hyötyä ja samalla fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojensa pysyneen samalla tasolla tai parantuneen hoidon aikana. (Kettunen ym. 2011.)

### 2.2.4 Asiakkaiden tiedonsaanti

Laki potilaan asemasta velvoittaa, että potilaan on saatava tietoa terveydentilastaan, hoidostaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §5). Mielenterveysasiakkaat pitävät sairaalahoidossa tärkeänä tiedonsaantia omasta sairaudestaan sekä sen hoidosta, eri tukimuodoista sekä potilaan oikeuksista. Suurin osa haluaa saada tietoa keskustellen hoitohenkilökunnan kanssa, mutta myös rinnakkain usealla eri tavalla, sekä he kaipaavat ohjausta itsenäisessä tiedonhankinnassa. (Hätönen 2005.) Henkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota yleiseen tiedonantoon sairauden luonteesta sekä kuntoutuksen voinnista (Kykkänen 2013). Perheenjäsenille annettu tieto koetaan myös tärkeäksi (Kokko 2004). Johtajat ja lääkärit arvioivat asiakkaiden tiedon saannin ja mahdollisuuden osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon hyväksi, toisin kuin asiakkaat itse (Kvist 2004). Osa omaisista kokee saavansa riittävästi tietoa läheisensä sairaudesta (Lindroos 2005).

Psykiatrisessa sairaalassa tiedonsaannin ongelmat asiakkaiden kuvaamina ovat rajoitettu tiedon antaminen, asiakkaan kohtaamiseen liittyvät ongelmat sekä henkilökunnan ja asiakkaan omien tiedollisten edellytysten vajavuudet. Asiakkaat toivovat tiedonsaantia kehitettävää tiedonvälittämistapojen, asiakkaan huomioimisen sekä henkilökunnan riittävän tiedon varmistamisen osilta. (Hätönen 2005.) Osa omaisista kokee saamansa tiedon riittämättömäksi (Lindroos 2005).

## 2.2.5 Hoidon onnistumisen lähtökohdat

Hyvä asiakassuhde perustuu aitoon välittämiseen. Jos asiakas kokee, että hänen asioihinsa paneudutaan ja niitä pidetään tärkeinä, hän tuntee, että hänestä välitetään aidosti. Vaitiolovelvollisuus on erittäin tärkeä osa hyvää ja luottamuksellista asiakassuhdetta, ja sen olemassaolosta voi muistuttaa asiakasta tarpeen mukaan. Vaitiolovelvollisuus takaa, etteivät asiakkaan luottamuksella kertomat, joskus arkaluontoisetkin asiat, päädy kenenkään ulkopuoliseen tietoon. Huolellisuus on tärkeää vaitiolovelvollisuuden noudattamisessa, etenkin sosiaali-ja terveydenhuollossa. (Kykkänen 2013, 6.)

Kvistin (2004, 4) väitöskirjan mukaan asiakkaat arvostavat henkilökunnan ammattitaitoa, riittävää avunsaantia tarpeisiinsa nähden sekä miellyttäväksi kokemaansa kohtelua. Tyytymättömyyttä aiheuttavat riittämätön mahdollisuus osallistua oman hoitonsa kulkuun, riittämätön tiedonsaanti, henkilöstön riittämättömyys sekä kiire. Johtajatasolla on keskityttävä henkilöstön voimavarojen vahvistamiseen sekä jatkuvan kouluttautumisen tukemiseen, jotta asiakkaat saisivat parasta mahdollista hoitoa. (Kvist 2004, 4.)

Mielenterveysasiakkaat pitävät tärkeänä hyvää hoitosuhdetta, sekä siinä ymmärretyksi tulemista. Pitkäaikaisessa avohoidossa olevat asiakkaat kokevat ennen kaikkea säännölliset, sitoutuneet hoitosuhteet tärkeiksi. He arvostavat rakentavan keskustelun avulla auttamista, jonka koetaan tukevan arjessa selviytymistä. Tasavertaisen ja arvostavan sekä luottamuksellisen hoitosuhteen lisäksi on tärkeää huomioida asiakkaan omat voimavarat sekä mahdollisuudet muutokseen. Lisäksi asiakkaat toivovat heidän tarpeidensa mukaisia, itsenäisyyttä kunnioittavia palveluja. Asiakkaat kokevat kuitenkin puutteita tiedon saannissa, palvelujen hyvässä järjestelyssä, selkeissä hoitosuunnitelmissa, vertaistuen piiriin ohjaamisessa sekä mahdollisuudessa osallistua päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan. (Lemola 2008, 10.)

Asiakkaan arkielämän onnistuminen, esimerkiksi laitoshoidojakson jälkeen, riippuu hyvin paljon avohoidon resursseista. Asiakkaat saattavat joutua liiaksi oman onnensa nojaan yrittäessään selviytyä arjestaan. Tästä voi syntyä kierre, joka johtaa huonokuntoiset asiakkaat hyvin nopeasti takaisin sairaalaan. Tätä ilmiötä kutsutaan ”pyöröovisyndroomaksi”. Riittävät avohoidon palvelut ovat tärkeässä asemassa, jotta tällaiselta vältyttäisiin. (Syrjäpalo 2006, 87.)

## 2.3 Mielenterveystyötä ohjaava lainsäädäntö

Lait määrittävät oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita on kohdeltava ja hoidettava. Potilaalla on oikeus saada hyvälaatuista ja asianmukaista palvelua. Hoidosta, toimenpiteistä sekä niiden vaihtoehtoista on kerrottava ymmärrettävästi sekä avoimesti. Kohtelun tulee olla ihmisarvoa kunnioittavaa, sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään arvostavaa. Palvelujen saatavuus on turvattava ja niihin on päästävä laissa säädetyn ajan kuluessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000; Terveystenhuoltolaki 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat sekä niiden sisältö ovat salassapidettäviä. Potilaalla/asiakkaalla on oikeus tietää, mihin hänestä koottuja tietoja käytetään. Jos potilas/asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa kohteluun, hoitoon tai palveluun, hän voi tehdä asiasta muistutuksen toimintayksikön johtajalle sekä tehdä kantelun valvovalle viranomaiselle. Jos potilas/asiakas kokee tulleen väärin kohdelluksi, tai hän kaipaa neuvoja liittyen oikeuksiinsa, hän voi ottaa yhteyttä potilas- tai sosiaaliamieheen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.)

Terveystenhuoltolaki (2014) ohjaa mielenterveystyötä seuraavasti:

*”Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.*

*Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:*

*1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;*

*2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;*

*3) mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.*

*Terveystenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.*

*Mielenterveystyöstä säädetään lisäksi mielenterveyslaissa (1116/1990) ja sosiaalihuoltolaissa.” (Terveystenhuoltolaki 2010, § 27)*

Mielenterveyslaki (1990) ohjaa mielenterveystyötä seuraavasti:

*”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.”*

*”Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).”*

*”Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.”* (Mielenterveyslaki 1990, § 1.)

*”Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää.”* *”Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivan työnohjauksen järjestelmää.”* (Mielenterveyslaki 1990, § 4.)

## 2.4 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, joka on kaiken terveyden ja toimintakyvyn perusta. Hyvä mielenterveys ei ole sairauden puuttumista, vaan mielen hyvää vointia ja kykyä selviytyä elämän haasteista, työskennellä ja osallistua yhteisönsä toimintaan. Hyvä mielenterveys auttaa ihmistä pitämään yllä sosiaalisia suhteita ja ilmaisemaan tunteita. Se auttaa sietämään ajoittaista ahdistusta ja sietämään elämän muutoksia. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muotoutuu ihmisen persoonallisen kehityksen sekä kasvun mukana elämän ajan. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä niin Suomessa, kuin muualla maailmassa. WHO:n arvion mukaan masennus tulee olemaan teollistuneiden maiden toiseksi yleisin kansanterveysongelma heti sepelvaltimosairauksien jälkeen vuoteen 2020 mennessä. Ongelma on nostettu esille sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Keskeiseksi kysymykseksi nouseekin miten pystymme kohtaamaan ja käsittelemään näin laaja-alaisen ongelman tulevaisuudessa. (Jäske 2014, 7.)

Mielenterveyden häiriöitä esiintyy kaikissa ikäluokissa. Jopa 15–20 %:lla lapsista ja nuorista on arvioitu olevan jonkinlainen mielenterveyshäiriö, ja noin 7-8 % heistä on erityistasoisen psykiatrisen hoidon piirissä. Lapsuudessa alkaneet tunne-elämän häiriöt jatkuvatkin usein nuoruudessa. Nuoruudessa ilmenneet mielenterveyden häiriöt taas ennustavat oireilun jatkumista aikuisiällä. Erilaiset käytös- ja mielialahäiriöt ovat tyypillisimpiä lapsilla ja nuorilla. (PSHP 2013.)

Aikuisväestöllä mielenterveyden häiriöistä kärsii noin 20–25 % suomalaisista. Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä häiriöitä. Terveys 2000-tutkimus selvitti erilaisten häiriöiden yleisyyttä, ja tulosten mukaan jostakin masennushäiriöstä kärsi 8,2 % naisista ja 4,5 % miehistä (viimeisen 12 kuukauden aikana). Ahdistuneisuushäiriön kohdalla vastaavat luvut olivat 4,8 % ja 3,7 %. Vähintään yksi psykoottinen jakso diagnosoidaan elämänsä aikana 3,5 % väestöstä. Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus jota esiintyy noin 1 %:lla väestöstä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy noin 0,6 %:lla. Suomalainen tutkimus paljastaa, että jopa joka neljännellä perusterveydenhuollon palvelujen käyttäjällä on jonkinlainen mielenterveyden häiriö. Mielenterveydenhäiriöt ovatkin nousseet yleisimmäksi työkyvyttömyyden syyksi. (PSHP 2013.)

Myös ikääntyneet kärsivät yleisesti mielenterveyden häiriöistä. Noin 16–30 % yli 65-vuotiaista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Vanhusväestöllä osa psykiatrisista oireista voi liittyä erilaisiin elimellisiin sairauksiin, mutta heillä tavataan myös osittain samoja mielenterveyden häiriöitä kuin työikäisellä väestölläkin. Osalla mielenterveyshäiriöt ovat alkaneet jo aikaisemmin, tai ovat jatkuneet läpi elämän. Vanhusten yleisimpiä ongelmia ovat erilaiset mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit sekä elimellisiin sairauksiin liittyvät mielenterveyden häiriöt. (PSHP 2013.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä Suonenjoen mielenterveyskeskuksen henkilökunnan tietämystä asiakastyytyväisyydestä ja antaa henkilökunnalle lisää tietoa hoidon kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mihin asioihin mielenterveyskeskuksen asiakkaat ovat tyytyväisiä hoidossaan?
2. Mihin asioihin mielenterveyskeskuksen asiakkaat eivät ole tyytyväisiä hoidossaan?
3. Mitä mielenterveyskeskuksen asiakkaat toivovat kehitettävän hoidossaan?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tiedonhaun prosessi

Haimme teorian tietoa keväästä 2014 kevääseen 2015 eri lähteistä kirjallisuudesta sekä verkkojulkaisuista. Käytimme aineiston hakuun Melinda-, Medic- ja Cinahl-tietokantoja sekä Google Scholar-hakukonetta. Etsimme tietoa yliopistojen ja korkeakoulujen julkaisuarkistoista, esimerkiksi TamPub ja Theseus. Aineistossa pyrimme hyödyntämään tuoretta, ajantasaista tietoa ja rajasimme haun käsittämään vuoden 2004 jälkeen julkaistut aineistot. Hakusanoina käytimme suomenkielisessä aineistossa potilastyyt\*, mielenterv\*, asiakastyytyväisyys, tyytyv\* potil\*, hyvä hoito, potilastyytyväisyys, kokem\*, mielenterveys, mielenterveystyö, mielenterveystoimisto, mielenterveysongelmien yleisyys, ”psykiatriset potilaat” ja tyytyväisyys. Englanninkielisessä aineistossa käytimme hakusanoina mental health ja patient satisfaction. Näin keräämämme aineiston kokosimme tutkimustaulukkoon (ks. LIITE 1). Rajasimme aineiston koskemaan avohoitoa, jätimme psykiatrista sairaalahoitoa käsittävät tutkimukset pois.

### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus sisältää perusmuodossaan strukturoituja kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus vaatii teorian tietoa tuekseen tutkittavasta asiasta. Tutkimusmittarit perustellaan teorian avulla. (JYU 2015; Kurkela 2015.) Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa laadullista tutkimusta. Sen avulla voidaan saada tarkempaa tietoa halutuista asioista ja ymmärtää kokonaisvaltaisemmin ja syvemmin kohteen merkityksiä, laatua ja ominaisuuksia. (JYU 2015.) Kvalitatiivista tutkimusta toteutetaan usein avointen kysymysten avulla tehtävänä haastattelututkimuksena. Kvalitatiivinen aineisto ilmaistaan usein tekstinä ja sitä yritetään järjestää ja ymmärtää objektiivisesti tutkimuksen tulokintavaiheessa. (Kurkela 2015.) Monimenetelmäisyys tarkoittaa tutkimusstrategiaa, jossa ongelman ratkaisuun käytetään useita eri tutkimusmenetelmiä (JYU 2015). Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistäminen on koettu hyödylliseksi, koska sillä saa monimuotoisempaa tietoa (Syrjäpalo 2006, 130; Kurkela 2015).

Tämä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, johon yhdistettiin kvalitatiivisia eli laadullisia avoimia kysymyksiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen strukturoitujen kysymysten antamaa numeerista tietoa syvennettiin ja täydennettiin kvalitatiivisen osuuden avoimilla kysymyksillä. Avoimet kysymykset tuovat täydentävää informaatiota tutkittavasta asiasta. Kvantitatiivinen tutkimus on toteutettavissa suurelle joukolle ja tulosten tilastollinen ja numeerinen tarkastelu on mahdollista. Tutkimus on helposti toistettava ja tulokset vertailtavissa eri aikoina toteutettujen tutkimusten kanssa. Suonenjoen mielenterveyskeskuksessa asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan säännöllisesti kahden vuoden välein.

Tutkimuksen luotettavuuden perusta on oikein valittu mittari. Tutkimusmittarin tulee olla sellainen, joka kykenee antamaan toistettavasti tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Luotettava eli



reliabeli mittari tuottaa samanlaisia tuloksia eri kerroilla mitattuna samalle aineistolle. Uuden tai kansainvälisen mittarin luotettavuutta parantaa esitestaus ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Forsell 2013, 24.) Strukturoidussa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot ovat rajatut ja suoraan numeeriset (Kurkela 2015). Kyselylomakkeen laadinnassa selkeys on tärkeää. Yleiset kysymykset tuottavat tulkinnanvaraisia vastauksia, joten on parempi käyttää rajattuja, spesifisiä kysymyksiä. Lyhyemmät kysymykset ovat helpommin ymmärrettäviä. Samaa mieltä/ eri mieltä - väittämät voivat ohjata ihmisiä vastaamaan niin, kuten he ajattelevat olevan suotavaa. Tästä syystä on parempi käyttää monivalintakysymyksiä. Kysymysten määrä ja järjestys tulee harkita huolellisesti. Valitessaan sanoja tulee käyttää ymmärrettävää kieltä ja välttää johdattelevia kysymyksiä. Lomakkeen esitestaaminen on välttämätöntä. Sen myötä voidaan kysymysten muotoilua ja näkökohtia tarkistaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204.)

Tässä tutkimuksessa mittarina toimi strukturoitu kyselylomake. Kyselylomake sisältää 27 väittämää sekä neljä avointa kysymystä (ks. LIITE 2). Kyselylomaketta laatiessa huomioimme myös aiemmin Suonenjoen mielenterveyskeskuksessa käytössä ollutta asiakastytyväisyyskyselylomaketta. Aiempi lomake oli suppea, ja näimme tarpeelliseksi kehittää sitä paremmin tarkoitustaan vastaavaksi. Keräsimme tietoa aiemmin toteutetuista asiakastytyväisyystutkimuksista mielenterveystyössä Suomesta sekä ulkomailta. Kokosimme tämän näyttöön pohjautuvan tiedon perusteella asiakastytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, jotka ryhmittelimme pääotsikoiden alle. Tältä teoriapohjalta laadimme kysymyspatteriston. Ryhmittelimme kysymykset loogiseen järjestykseen, jotta vastaaminen sekä tiedon analysointi olisi helppoa. Kysymyksillä pyrittiin saamaan yksityiskohtaista hyödynnettävää tietoa. Yleisempää asiaa koskeva kysymys pilkottiin osatekijöihin, jotta saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa. Esimerkiksi tiedonsaantia koskeva väittämä ”Olen saanut riittävästi tietoa” jaettiin osa-alueisiin ”Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani/ tutkimuksistani/ hoitovaihtoehtoista/ lääkähoidosta” ja lisäinformaatiota haettiin väittämällä ”Saamani tieto on ollut ymmärrettävää”. Kysymysten määrä rajattiin siten, että vastaajan keskittyminen säilyy eikä vastaaminen vie liian paljon aikaa.

Kyselylomakkeen ulkoasu suunniteltiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Kysymysten muotoilussa pyrittiin yksiselitteisiin, lyhyisiin kysymyksiin. Vastausvaihtoehdot annettiin neljä: täysin samaa mieltä/ osittain samaa mieltä/ osittain eri mieltä/ täysin eri mieltä. Taustatietoja koskevat kysymykset jätettiin viimeiseksi, jotta niiden mahdollisesti herättämät tunteet vastaajassa eivät vaikuttaisi tutkimuskysymysten vastauksiin. Lomakkeen väittämät mietittiin tarkkaan huomioiden kohderyhmän herkkyyks ja haavoittuvaisuus. Lauseet pyrittiin muotoilemaan hienotunteisesti loukkaamatta vastaajaa. Vastaajan anonymiteetin säilyttäminen varmistettiin. Kyselylomake esitestattiin opiskelutovereilla ja ulkopuolisella henkilöllä, sekä kysyttiin mielipidettä yhteistyökumppanilta. Saamamme palaute huomioiden kehitettiin lopullinen kyselylomake.

#### 4.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Tämän tutkimuksen perusjoukko oli Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaat. Suonenjoen mielenterveyskeskuksen alueella toteutui vuonna 2014 5491 asiakaskäyntiä, joista aikuisasiakkaita Suonenjoella 4018, Rautalammillä 772 ja nuorten työryhmässä 701 käyntiä. Nuorten työryhmän potilaat ovat iältään 13–20-vuotiaita, aikuispuoli siitä ylöspäin, ilman yläikärajaa. Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakaskuntaan kuuluu kaikkia mielenterveyden sairausryhmiä: eniten asiakaskunnassa näyttäytyvät masennus liittännäisilmiöineen ja psykoosisairaudet. Suonenjoen mielenterveyskeskus on erikoissairaanhoidon yksikkö, jonka vastuualueita ovat uusien ja uhkaavien sairauksien tutkimus ja hoito, työ- ja toimintakykyä ja elämänhallintaa vaarantavat sairaudet (lapsiperheet), pitkäaikaissairauksien pahenemavaiheet ja akutisoituminen. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat ensisijaisesti lievät elämäntilannekriisit, akuuttivaiheiden jälkeinen seuranta ja tasapainossa olevat pitkäaikaissairaudet. Suonenjoen mielenterveyskeskus tukee perusterveydenhuoltoa konsultaatioin tarvittaessa. Työmuotoina Suonenjoen mielenterveyskeskuksella on ohjaus ja neuvonta, kriisityö (akuuttityöryhmä sekä psykososiaalisen tuen ryhmä), asiakkaan tarpeista lähtevä hoitosuhdetyöskentely (yksilö ja perhetyö), tutkimukset (psykiatrin/ psykologin/ toimintaterapeutin/ hoitajan), lääkehoito, työkykyarviot, perheinterventio, ryhmätoiminta, kuntoutus, päihdetyö sisältäen opiaatti-korvaushoidon. Suonenjoen mielenterveyskeskus on toteuttanut asiakastytytyväisyyskyselyitä kahden vuoden välein syksyisin, ja otanta on ollut kaikki kahden viikon aikana palveluita käyttäneet asiakkaat. Vastauksia on saatu aiemmin likimäärin 120/ tutkimus. (Taskinen 2015.)

Tapasimme Suonenjoen mielenterveyskeskuksen osastonhoitajan Anneli Simosen ja sovimme hänen kanssaan kyselyn toteuttamisesta. Tutkimuksen otos rajattiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa koskemaan kaikkia palvelujen käyttäjiä Suonenjoen mielenterveyskeskuksessa sekä Rautalammin mielenterveysneuvolassa. Osastonhoitaja informoi henkilökuntaa ja he yhdessä päättivät kyselyn toteuttamisajankohdan. Ajankohdaksi valikoituivat viikot 43–45/ 2014. Toimitimme kyselylomakkeen ja saatekirjeen osastonhoitajalle sähköisessä muodossa. Hän tulosti niitä tarvittavan määrän ja toimitti henkilökunnalle jaettavaksi asiakkailleen. Lomakkeita jaettiin yhteensä 160 kappaletta. Täytetyille lomakkeille oli vastauslaatikot, joihin asiakkaat saivat jättää lomakkeet nimettöminä. Tutkimusjakson päätyttyä henkilökunta teippasi laatikot kiinni. Noudimme ne henkilökohtaisesti analysoitaviksi.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Tutkimustulosten analysointi aloitetaan järjestämällä aineisto. Aineisto käydään läpi ja tarkistetaan sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja. Jos vastaaja on muuten täyttänyt lomakkeen, mutta jättänyt jonkin kohdan täyttämättä, ei koko lomaketta kannata hylätä. Aineisto järjestetään tallennusta ja analyysia varten. Kvantitatiivisesta aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan, eli jokaiselle havaintoyksikölle annetaan arvo. Kvalitatiivinen aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.) Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi eteni vaiheittain. Analysointi aloitettiin katsomalla kaikki kyselylomakkeet läpi.

Saimme kuvan aineistosta ja siitä, millaisia puutteita siinä oli, esimerkiksi joissain lomakkeissa oli joitain kohtia jätetty vastaamatta, tai rasti oli piirretty kahden eri vaihtoehdon väliin. Tällöin jätimme virheellisesti täytetyn kohdan huomioimatta. Määrällinen aineisto syötettiin tietokoneelle Excel- taulukkoon. Siitä siirsimme aineiston SPSS-ohjelmaan analysointia varten. Vastausvaihtoehdot numeroitiin siten, että *täysin samaa mieltä* kirjattiin numerolla 1, *osittain samaa mieltä* numerolla 2, *osittain eri mieltä* numerolla 3 ja *täysin eri mieltä* numerolla 4. Vastauslomakkeet numeroitiin myöhempiä tarkastusta varten. Joitain kohtia oli eräissä lomakkeissa jätetty vastaamatta, tai rasti oli piirretty kahden vaihtoehdon välille, tai oli piirretty rasti kahden eri vastausvaihtoehdon kohdalle. Nämä kohdat jätettiin tallentamatta, mutta näiltäkin lomakkeilta tallennettiin oikein täytetyt vastauskohdat ohjelmistoon. Aineistoa analysoitiin SPSS-ohjelman avulla laskemalla frekvenssejä ja prosentteja sekä suoritettiin ristiintaulukointia taustatekijöiden ja vastausten välillä sekä eri osatekijöiden välillä. Laadullinen aineisto luokiteltiin ja ryhmiteltiin aineistolähtöisesti tutkimuskysymysten mukaisesti, sekä kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta. Avoimien kysymysten vastaukset raportoitiin määrällisten tulosten yhteydessä. Tutkimustulokset raportoitiin loogisesti tutkimuskysymysten ja teoriapohjan pääotsikoiden mukaisesti. Tutkimustulokset esitettiin havainnollistaen kuvioiden ja taulukoiden avulla.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

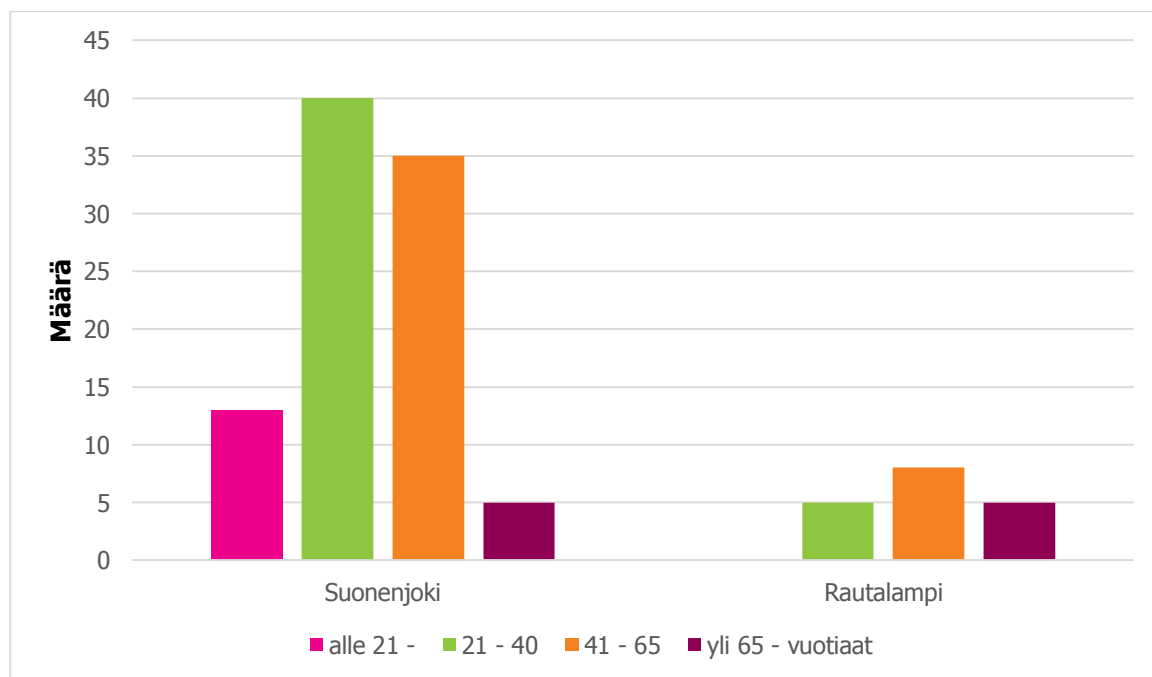
### 5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 121 Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakasta. Heistä Suonenjoen aikuisten yksikön asiakkaita oli 65,8 % (n=79), Suonenjoen nuorten työryhmän asiakkailta 11,7 % (n=14) ja Rautalammin toimipisteen asiakkaita 14,2 % (n=17). Vastaaajista 60,8 % oli naisia (n=73) ja 29,2 % miehiä (n=35). Sukupuolensa jätti kertomatta 13 henkilöä (=10 %). Katso osallistujien tarkemmat taustatiedot alla olevasta TAULUKOSSA 2.

**TAULUKKO 2.** Osallistujien taustatiedot (n=121).

Taustamuuttuja		n	%
<b>Sukupuoli</b> (n=108)	nainen	73	67,6
	mies	35	32,4
<b>Ikä</b> (n=119)	alle 21	15	12,6
	21–40	47	39,5
	41–65	47	39,5
	yli 65	10	8,4
<b>Hoito kestänyt</b> (n=116)	alle vuoden	54	46,6
	1-2 vuotta	17	14,7
	yli 2 vuotta	45	38,8
<b>Elämäntilanne</b> (n=116)	työssä	28	24,1
	työtön	24	20,7
	opiskelija	19	16,4
	eläkkeellä	33	28,4
	muu	12	10,3
<b>Siviilisääty</b> (n=116)	naimaton	44	37,9
	avio-/avoliitossa	47	40,5
	eronnut	22	19,0
	leski	3	2,6
<b>Läheisten</b>	kyllä	53	46,5
<b>hoitoon osallistuminen</b>	ei	61	53,5
(n=114)			
<b>Hoitopaikka</b> (n=110)	Suonenjoki	79	71,8
	Suonenjoki nuoret	14	12,7
	Rautalampi	17	15,5

Rautalammin palveluja käyttävät asiakkaat olivat iältään vanhempia, siellä vastaajista suurin ikäryhmä oli 41–65-vuotiaita (44,4 %), kun Suonenjoen vastaajista eniten oli ikäryhmässä 21–40 (50,6 %). Nuorten työryhmän vastaajista 92,9 % oli alle 21-vuotiaita (ks. KUVIO 1).



**KUVIO 1.** Eri toimipisteiden vastaajien ikäjakaumat (n=111).

## 5.2 Mielenterveyskeskuksen asiakkaiden tyytyväisyys hoitoon

Tutkimukseen osallistujista suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitoonpääsy oli useimmiten riittävän nopeaa. Henkilökunnan toiminta koettiin hyväksi eri osa-alueilla. Omaan osallistumismahdollisuuteen oltiin useimmiten tyytyväisiä. Hoidontoteutukseen oltiin tyytyväisiä ja hoidon koettiin auttaneen. Vähemmän tyytyväisiä oltiin tiedonsaantiin, tosin enemmistö vastaajista koki tiedonsaannin riittäväksi.

### Asiakkaiden tyytyväisyys hoitoonpääsyyn

**Hoitoonpääsyyn** oltiin useimmiten tyytyväisiä. Asiakkaista 80,0 % oli täysin samaa mieltä, että hoitoon päästiin nopeasti. 6,7 % vastanneista oli osittain tai täysin eri mieltä väittämän ”vastaanotolle pääsi nopeasti” kanssa. Terveystila huononi hoitoonpääsyä odottaessa 15,5 %:lla vastanneista. Odottaessa hoitoon pääsyä avun muualta sai 25,6 %. Aukioloaikoihin ja hoitokäyntien tiheyteen oli täysin tai osittain tyytyväisiä 96,6 % asiakkaista (ks. TAULUKKO 3, s. 22).

**TAULUKKO 3.** Asiakkaiden kokemus hoitoonpääsyssä (n=120).

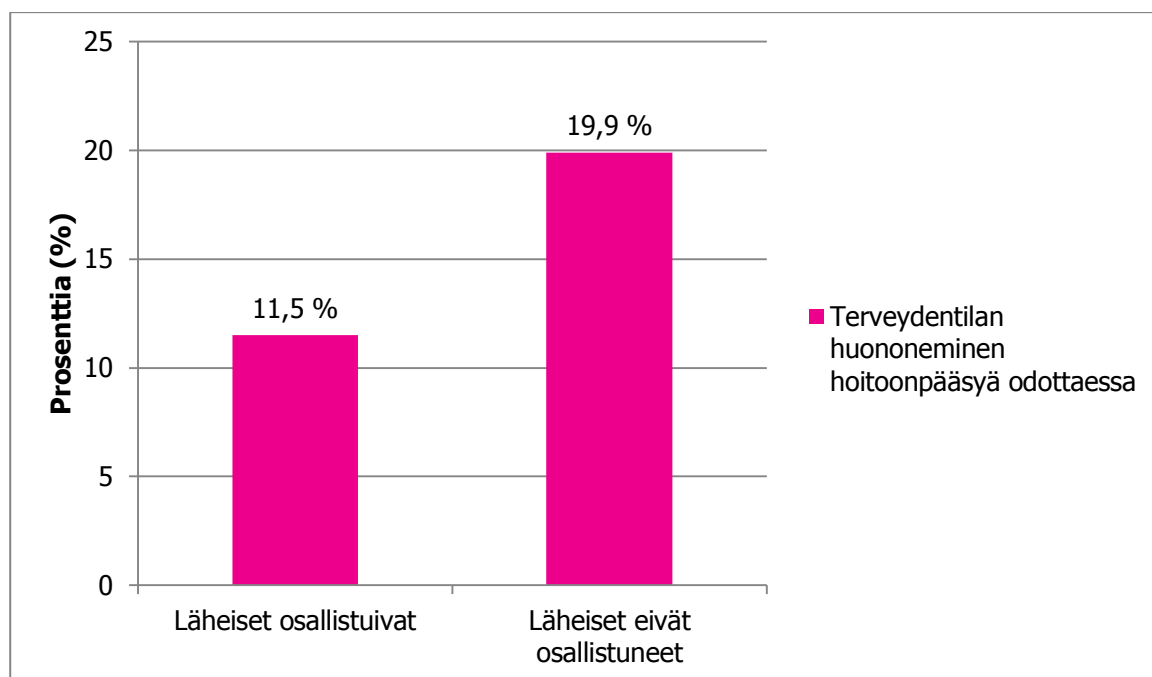
	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vastaanotolle pääsi nopeasti (n=120)	96	80,0	16	13,3	6	5,0	2	1,7
Psyykkinen terveydentilani huononi odottaessani vastaanotolle pääsyä (n=116)	2	1,7	16	13,8	29	25,0	69	59,5
Sain odottaessani apua muualta (n= 117)	11	9,4	19	16,2	22	18,8	65	55,6
Aukioloajat ovat minulle sopivia (n=119)	95	79,83	20	16,81	3	2,52	1	0,84
Vastaanottokäyntejä on riittävän tiheästi (n=118)	95	80,51	19	16,1	3	2,54	1	0,85

**Taustatekijöiden mukaan** tarkasteltuna miehet olivat naisia tyytyväisempiä hoitoon pääsyyn. Miehistä 91,4 % ja naisista 77,0 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”vastaanotolle pääsi nopeasti” kanssa.

**Ikäryhmittäin** tarkasteltuna nopeaan hoitoonpääsyyn vähiten täysin tyytyväisiä oli 41–65-vuotiaissa (74,5 %). Tyytyväisiä oli eniten 65-vuotiaissa (90,0 %). Psyykkinen terveydentila ehti huonontua vastaanotolle pääsyä odottaessa eniten 41–65-vuotiailla (22,8 %). Muissa ikäryhmissä tila huononi 13,3 % (alle 21), 8,5 % (21–40) ja 20,0 % (yli 65-vuotiailla). Vanhemmat olivat nuorempia tyytyväisempiä aukioloaikoihin. Ikäryhmässä alle 21-vuotiaat täysin tyytyväisiä oli 73,3 %, 21–40-vuotiaissa 75,0 %, 41–65-vuotiaissa 82,6 % ja yli 65-vuotiaissa 100,0 % vastaajista. Vastaanottokäyntien tiheyteen tyytyväisimpiä olivat yli 65-vuotiaat (90,0 %). Ikäryhmässä alle 20-vuotiaat täysin tyytyväisiä oli 66,7 %, 21–40-vuotiaista 80,4 % ja 41–65-vuotiaissa 83,0, %.

**Elämäntilanteen mukaan** tarkasteltuna nopeaan vastaanotolle pääsyyn eniten tyytyväisyyttä kokivat opiskelijat (täysin samaa mieltä 89,5 %), seuraavaksi eläkeläiset (85,3) % ja vähiten työssäkäyvät (71,4 %). Psyykkinen terveydentila ehti huonontua vastaanotolle pääsyä odottaessa eniten työssäkäyvillä (25,0 %) ja eläkeläisillä (21,2 %), kun opiskelijoista vain pienellä osalla (10,6) ja työttömillä ei lainkaan (0,0 %). Apua muualta odottaessa saivat eniten työssä kävijät (32,1 %) ja opiskelijat (31,6 %), työttömillä osuus oli 26,0 % ja eläkeläisillä 20,6 %. Aukioloajat sopivat parhaiten eläkeläisille (täysin samaa mieltä 88,2 %) ja työttömille (87,5 %), huonoiten työssä käyville (67,9 %) ja opiskelijoille (73,7 %).

**Läheisten osallistuminen hoitoon** vaikutti kokemukseen psyykkisen terveydentilan huononemisesta vastaanotolle pääsyä odottaessa (ks. KUVIO 2).



**KUVIO 2.** Asiakkaiden terveydentilan huononeminen hoitoonpääsyä odottaessa (n = 112).

**Toimipaikoista** hieman nopeammin hoitoon koettiin päässeen Rautalammilla, jossa täysin tai osittain samaa mieltä oli 100,0 %, kun Suonenjoella vastaava luku oli 93,7 % ja nuorten työryhmässä 92,9 %.

Lisäinformaatiota tyytyväisyydestä hoitoonpääsyyn saimme tutkimuksen **avointen kysymysten avulla**. Nopea hoitoonpääsy ja avun helppo saanti omalla kotipaikkakunnalla oli tuonut tyytyväisyyttä, sekä hoitokäyntien tiheys, riittävyys ja säännöllisyys ja vastaanottoaikojen täsmällisyys – ei tarvitse odotella. Vastaanottoajat ovat toteutuneet asiakkaan toiveiden mukaan.

*”Kohdaltani hoitoon pääsy oli nopeaa – ei odottamista – ystävällistä, sujuvaa, lääkäri + hoitajayhteistyö + asiakas. Kiitettävää!”*

*”Hoitoonpääsy; vaikkakin aikoja saa suht nopeasti, niin se voi siinä tilanteessa tuntua pitkältä, kun haluaisi jo apua.”*

*”Hienovaraisesti järjestetty vastaanottoajat, en ole kertaakaan tuntenut ns. häpeää mennä.”*

*”Olen päässyt hoitoon.”*

### Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökuntaan ja heidän toimintaansa

Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä **henkilökuntaan ja henkilökunnan toimintaan**. Tyytyväisyyttä lisäsi ystävällinen ja tasavertainen kohtelu, hoitosuhteen luottamuksellisuus, sekä sujuva yhteistyö henkilökunnan kanssa. Tyytymättömyyttä ilmeni tuen saannissa tavoitteiden saavuttamiseksi (ks. TAULUKKO 4).

**TAULUKKO 4.** Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökuntaan ja heidän toimintaansa (n=120).

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saan tukea tavoitteiden saavuttamiseen	90	75,0	25	20,8	5	4,2	0	0,0
Minun voimavarani on huomioitu	94	78,3	21	17,5	5	4,2	0	0,0
Henkilökunta on mielestäni ammattitaitoista	100	83,3	15	12,5	5	4,2	0	0,0
Minua on kohdeltu ystävällisesti	110	91,7	9	7,5	1	0,8	0	0,0
Koen tulleeni ymmärretyksi	98	81,7	18	15,0	4	3,3	0	0,0
Koen hoitosuhteeni luottamukselliseksi 1)	107	89,9	12	10,1	0	0,0	0	0,0
Minua on kohdeltu arvostavasti 1)	105	88,24	12	10,08	1	0,84	1	0,84
Minua on kohdeltu tasavertaisesti	108	90,0	11	9,2	1	0,8	0	0,0
Ongelmiini on suhtauduttu vakavasti 1)	105	88,24	11	9,24	3	2,52	0	0,0
Yhteistyö henkilökunnan kanssa on ollut sujuvaa	108	90,0	11	9,2	1	0,8	0	0,0

1) n=119

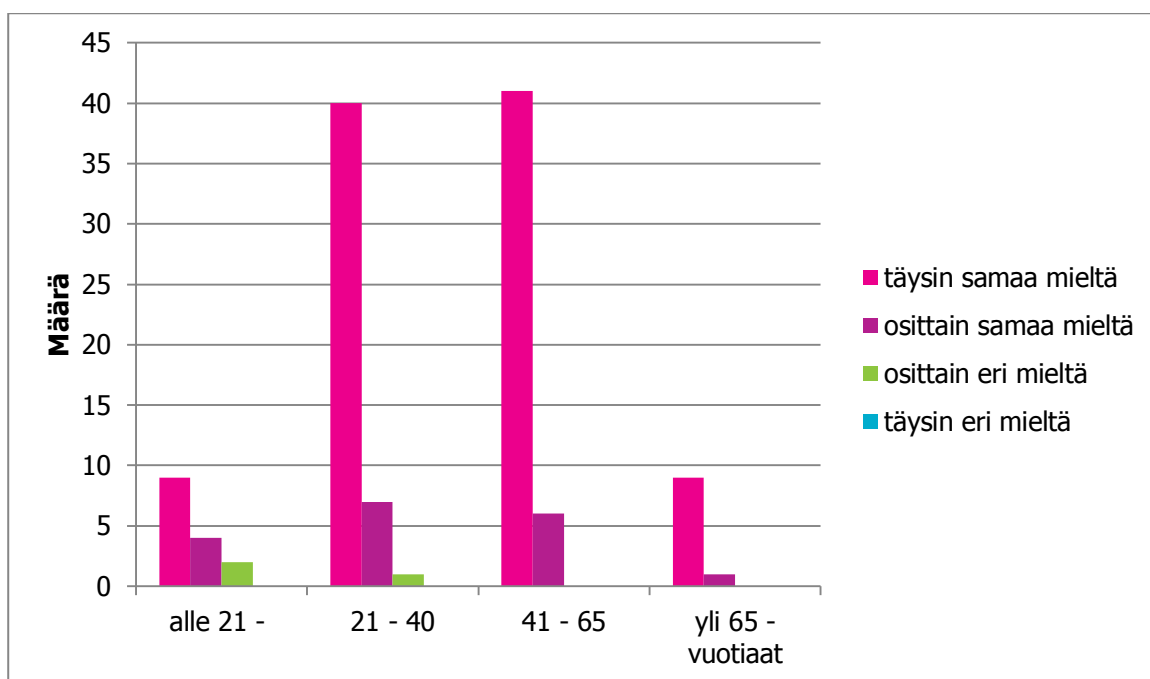
**Taustatekijöiden mukaan** tarkasteltuna naiset olivat miehiä tyytyväisempiä siinä, että heidän ongelmiinsa suhtaudutaan vakavasti. Naisista 93,2 % ja miehistä 82,9 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

**Ikäryhmien välillä** oli eroja tyytyväisyydessä henkilökunnan toimintaan ja ominaisuuksiin. Ymmärretyksi tulemisessa nuoret olivat vanhempia tyytymättömämpiä: täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 60,0 %, kun yli 21-vuotiailla osuus oli 83,3–90,0 % (ks. KUVIO 3, s. 25).

Nuoremmat kokevat vanhempia vähemmän tyytyväisyyttä tuen saantiin tavoitteiden saavuttamiseksi. Alle 21-vuotiaista 66,7 %, 21–40-vuotiaista 75,0 %, 41–65-vuotiaista 80,9 % ja yli 65-vuotiaista 80,0 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Myös voimavarojen huomioidussa oli ikäryhmien välillä eroa. Voimavaranansa koki huomioiduksi 76,6 % 41–65 vuotiaista, 77,1 % 21–40-vuotiaista, 86,7 % alle 21-vuotiaista ja 90,0 % yli 65-vuotiaista. Henkilökunta oli ammattitaitoisempaa iäkkäämpien mielestä: 91,5 % 41–65 vuotiaista ja 90,0 % yli 65-vuotiaista oli

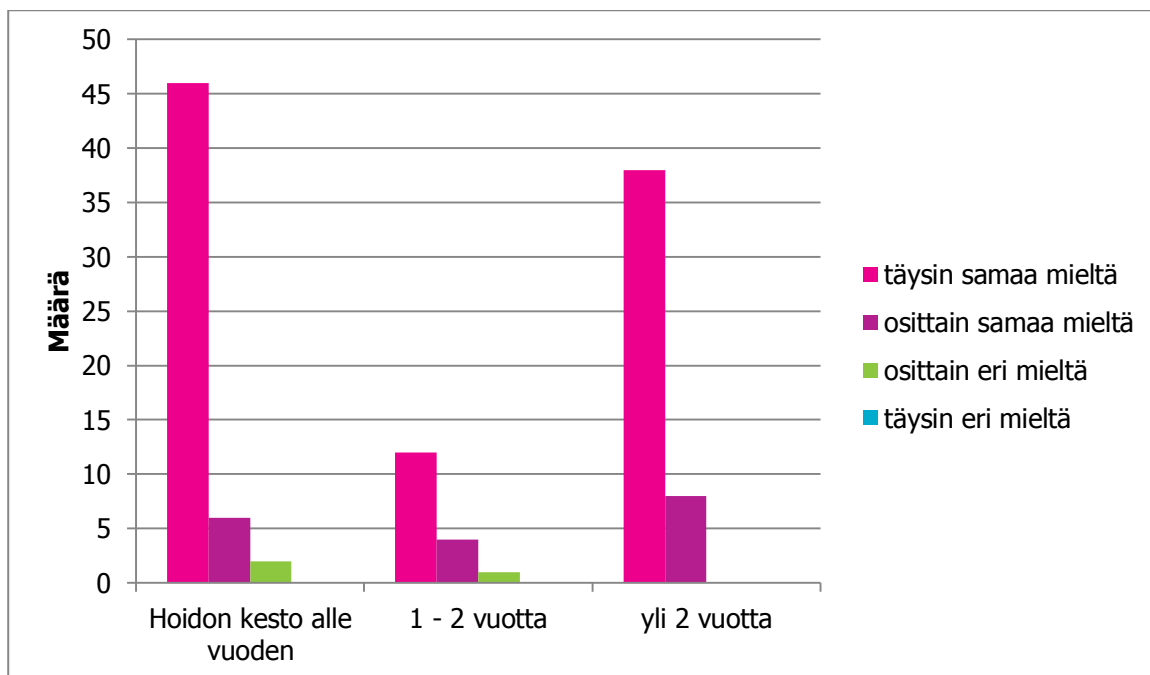


täysin samaa mieltä väittämän kanssa, kun vastaavat prosenttiosuudet 21–40-vuotiailla jäivät 79,2 %:iin ja alle 21-vuotiailla 66,7 %:iin. Ystävälliseksi kohtelunsa koki täysin 80,0 % alle 21-vuotiaista, 89,6 % 21–40-vuotiaista, 95,7 % 41–65-vuotiaista ja 100,0 % yli 65-vuotiaista. Luottamukselliseksi hoitosuhteen kokivat kaikki, täysin samaa mieltä oli nuorista alle 21-vuotiaista 86,7 %, 21–40-vuotiaista 89,6 %, 41–65-vuotiaista 91,3 % ja yli 65-vuotiaista 100,0 %. Myös arvostavan kohtelun kokemisessa näkyi sama linja: nuoremmat hieman tyytymättömämpiä kuin vanhemmat. Täysin samaa mieltä oli 73,3 % alle 21-vuotiaista, 91,7 % 21–40-vuotiaista, 91,3 % 41–65-vuotiaista ja 90,0 % yli 65-vuotiaista. Tasavertaista kohtelua koki eniten 21–40-vuotiaat (täysin samaa mieltä 93,8 %) ja vähiten alle 21-vuotiaat (80,0 %).



**KUVIO 3.** Asiakkaiden kokemuksia ymmärretyksi tulemisen suhteen eri ikäryhmissä (n = 120).

**Hoidon keston mukaan** tarkasteltuna tyytyväisimpiä olivat alle vuoden ja seuraavaksi yli 2 vuotta hoitosuhteessa olleet. Tyytymättömyyttä eniten ilmaisivat he, joilla hoitosuhde on jatkunut 1–2 vuotta. Esimerkiksi väittämään ”Koen tulleeni ymmärretyksi” täysin samaa mieltä vastasi olevansa vain 70,6 % heistä, joilla hoito oli kestänyt 1-2 vuotta, kun taas yli 2 vuotta jatkuneilla osuus oli 82,6 % ja alle vuoden hoidossa käyneillä 85,2 % (ks. KUVIO 4, s. 26). ”Ongelmiini on suhtauduttu vakavasti” väittämään täysin samaa mieltä vastasi olevansa 82,4 % 1-2 vuotta hoidossa käyneistä, kun vastaava osuus oli 84,8 % yli 2 vuotta ja 92,6 % alle vuoden hoidossa käyneillä. Tukea tavoitteiden saavuttamiseen kokivat täysin saaneensa 79,6 % hoidon kestänyttä alle vuoden, 73,9 % hoidon kestänyttä yli 2 vuotta ja 70,6 % 1-2 vuotta hoidossa olleet. Yli 2 vuotta hoidossa käyneistä 10,9 % oli osittain eri mieltä väittämän kanssa, muissa ryhmissä eri mieltä oltiin 0,0 %. Kuitenkin hoitosuhteen luottamuksellisuuteen ja henkilökunnan ammattitaitoon olivat tyytyväisimpiä juuri 1-2 vuotta hoidossa käyneet. Luottamukselliseksi hoitosuhteen koki kaikki 1-2 vuotta hoidossa käyneet, kun vastaava osuus oli 87,0 % alle vuoden hoitoa jatkuneilla. Henkilökunnan koki ammattitaitoiseksi eniten 1-2 vuotta hoidossa käyneet (täysin samaa mieltä 88,2 %). Yli 2 vuotta käyneistä 82,6 % ja alle vuoden käyneistä 81,5 % oli täysin samaa mieltä.



**KUVIO 4.** Asiakkaiden kokemus ymmärretyksi tulemisessa hoidon keston mukaan (n = 117).

**Elämäntilanteen mukaan** vertailtuna tyytyväisimpiä henkilökunnan toimintaan ja ominaisuuksiin olivat työssä käyvät ja elämäntilanteekseen "muu" vastanneet. Tyytymättömmimpiä olivat opiskelijat ja työttömät. Ymmärretyksi kokivat tullessa eniten työssä käyvät (täysin samaa mieltä 92,9 %) sekä ryhmä "muu" (91,7 %), ja vähiten opiskelijat (63,2 %) sekä työttömät (79,2 %). Arvostavaa kohtelua kokeneita oli 100,0 % "muu"-ryhmässä ja 96,4 % työssä käyvissä, työttömistä vain 79,2 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Yhteistyön koki sujuvaksi eniten ryhmä "muu" (täysin samaa mieltä 100,0, %) ja työssä kävijät (96,4 %), vähiten työttömät 79,2 %:iin.

**Avoimien kysymysten** avulla saatiin lisätietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä henkilökuntaan. Useat asiakkaat olivat tyytyväisiä henkilökuntaan. Henkilökunnan ominaisuuksista esiin nostettiin erityisesti ystävällisyys, palvelun asiantuntemus, luottamuksellisuus, potilaan huomioonottaminen, ymmärtävyys ja ymmärretyksi tuleminen, ammattitaito, asiallisuus, ihmisläheisyys, empaattisuus ja asioihin paneutuminen. Asiakkaan tunteet ovat tulleet huomioiduksi. Asiakas on saanut tuntea olevansa tärkeä ja asiansa olevan tärkeä. Eräs vastaaja oli kokenut kemioiden kohdanneen hyvin oman terapeutkinsa kanssa. Ihana, luotettava sairaanhoitaja sai kiitosta. Lääkäri on koettu asiansa osaavaksi, hyväksi ja ymmärtäväiseksi, ja hoitanut asioiden nopeaan selkiintymiseen. Hoitaja oli *kuin luotettava ystävä*. Nimellä kiitosta sai lääkäri NN ja sairaanhoitaja NN hyvää asiakaskohtaamisesta ja sitoutuneisuudesta sekä hoitaja NN: *"NW on ihana (hoitaja)"*. Hoitosuhde, hyvät keskustelut, avoimen ja rehellisen tiedon saanti ja tuen saanti on nostettu esille. *"Päässyt purkamaan tunteuksiaan"*, kommentoi eräs vastaaja.

*"Sairaanhoitaja on mukava ja auttanut keskusteluilla elämäntilanteeni."*

*"Hoitajani on ollut ihana ja keskustellut asioista normaalisti. Ei mikään kerro lisää-tyyppi (siis ihminen joka vain pyytää kertomaan lisää eikä osallistu keskusteluun vuorovaikutuksellisesti)."*

*"Tyytyväinen oikeastaan kaikkeen. Tyytyväinen, kun eräs lääkäri piti tiukemman "saarnan", se pisti ajattelemaan ongelmaani vakavammin."*

*"Toiminta yleensä: joustavuus, kohtelu, huomiointi jne."*

*"Vaikka välillä pelottaa tulla, on käynti kuitenkin joka kerran kannattanut ja tunteeni on otettu erittäin hyvin huomioon käynnin aikana."*

*"Lämmöllä tekevät (kukka)!"*

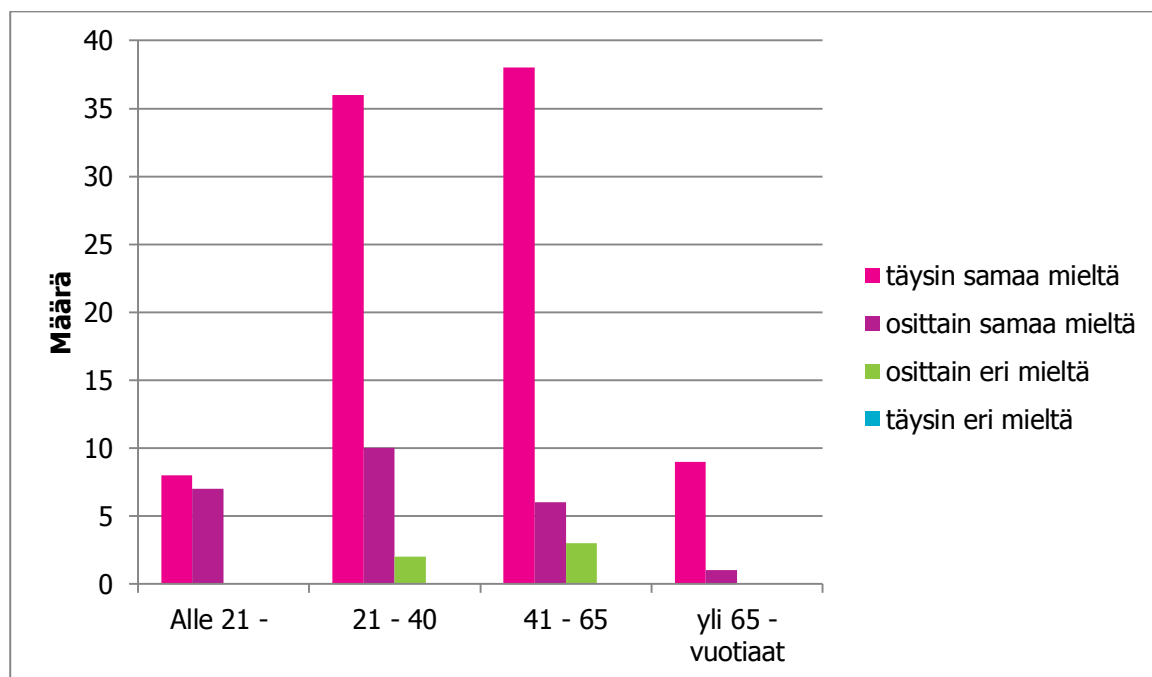
### **Asiakkaiden tyytyväisyys mahdollisuuksiinsa vaikuttaa omaan hoitoonsa**

Asiakkaista suurin osa oli tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa suunniteltaessa hoitoa ja hoidon tavoitteita sekä vaikutusmahdollisuuksiinsa hoidon onnistumiseen. Saatu hoito oli vastannut 57,6 %:lla asiakkaista täysin heidän toiveisiinsa ja 33,9 %:lla osittain. Katso tarkemmat tiedot TAULUKOSTA 5).

**TAULUKKO 5.** Asiakkaiden tyytyväisyys omiin vaikutusmahdollisuuksiin (n=120).

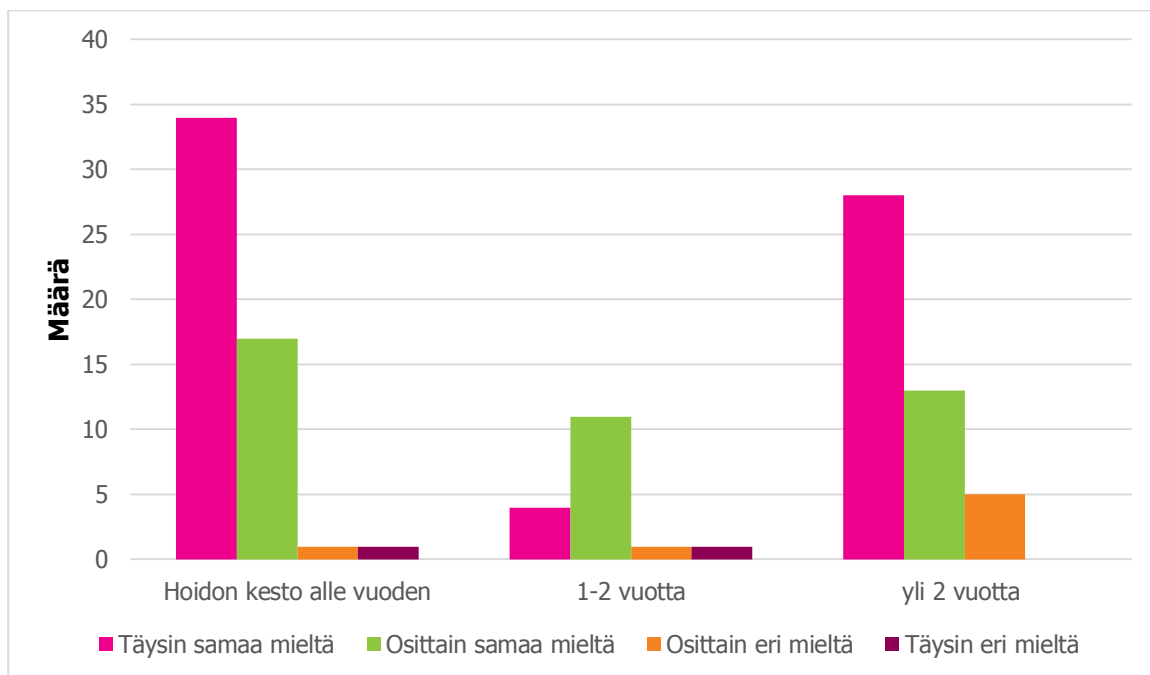
	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Minun mielipiteeni huomioitiin hoidon suunnittelussa (n=120)	97	80,83	22	18,3	1	0,83	0	0,0
Saan vaikuttaa hoidon tavoitteiden suunnitteluun (n=120)	90	75,0	25	20,8	5	4,2	0	0,0
Voin vaikuttaa hoitoni onnistumiseen (n=118)	89	75,4	25	21,2	4	3,4	0	0,0
Saamani hoito on vastannut toiveisiini (n=118)	68	57,6	40	33,9	8	6,8	2	1,7

**Taustatekijöiden mukaan** tarkasteltuna tyytyväisyys vaikutusmahdollisuuksiin hoidon tavoitteiden suunnittelussa kasvoi iän myötä. Nuorilla alle 21-vuotiailla täysin tyytyväisiä oli 53,3 %, yli 65-vuotiailla täysin tyytyväisten osuus oli 90,0 % (ks. KUVIO 5). Vaikutusmahdollisuuksiin hoidon onnistumisen suhteen alle 40-vuotiaat olivat tyytymättömämpiä, kuin yli 40-vuotiaat. 21–40-vuotiaissa täysin tyytyväisiä oli 70,2 %, alle 21-vuotiaissa 73,3 %, yli 65-vuotiaissa 80,0 % ja 41–65-vuotiaissa 82,6 %.



**KUVIO 5.** Asiakkaiden tyytyväisyys vaikutusmahdollisuuksiinsa hoidon tavoitteiden suunnittelussa ikäryhmittäin (n = 120).

**Hoidon keston** mukaan tarkasteltuna vaikutusmahdollisuutensa huonoimmaksi kokivat he, joilla hoito oli kestänyt 1-2 vuotta. Hoidon suunnittelussa mielipiteensä koki kuulluksi täysin heistä vain 58,8 %, kun täysin tyytyväisten osuus alle vuoden hoidossa käyneillä oli 87,0 %. Yli kaksi vuotta hoitoa jatkaneilla vastaava osuus oli 80,4 %. Hoidon tavoitteiden suunnittelussa näkyi sama linja: 1-2 vuoden-ryhmässä täysin tyytyväisiä oli vähiten (52,9 %), alle vuoden ryhmässä 7,8 % ja yli kahden vuoden ryhmässä 80,4 %. Myös hoidon onnistumisen parhaiten kokivat voivansa vaikuttaa alle 1 vuotta hoidossa käyneet. Heistä täysin tyytyväisiä oli 79,2 %, kun 1-2 vuoden-ryhmässä osuus oli 58,8 % ja yli 2 vuoden-ryhmässä 77,8 %. ”Saamani hoito on vastannut toiveisiini” – väittämä sai vastauksissa hajontaa aikaan (ks. KUVIO 6, s. 29).



**KUVIO 6.** Asiakkaiden kokemus saadun hoidon vastaavuudesta toiveisiinsa hoidon keston mukaan (n=116).

**Elämäntilanteen vaikutus** tyytyväisyyteen näkyi siten, että työttömillä tyytymättömyys oli suurinta. Hoidon suunnittelussa oman mielipiteen huomioitiin täysin tyytyväisten osuus oli 66,7 % työttömien ryhmässä ja 82,4 – 89,5 % muissa elämäntilanteissa. Vaikutusmahdollisuuksiinsa hoidon tavoitteiden suunnittelussa oli täysin tyytyväisiä 58,3 % työttömistä, 63,2 % opiskelijoista ja 85,3 – 91,7 % muista elämäntilanteista. Vaikutusmahdollisuutensa hoidon onnistumiseksi koki parhaaksi opiskelijat (83,3 %), ja eläkeläiset (79,4) %. Työssä käyvillä osuus oli 77,8 %, työttömillä 70,8 % ja ryhmässä ”muu” 66,7 %.

**Läheisten osallistuminen** näkyi siten, että ne asiakkaat, joilla läheiset osallistuivat hoitoon, olivat tyytyväisempiä heidän mielipiteensä huomiomiseen hoidon suunnittelussa (85,2 % täysin tyytyväisiä), kuin he, jotka osallistuivat hoitoon ilman läheistä (77,0 %).

**Toimipaikoittain** tarkasteltuna oli hieman eroja tyytyväisyydessä asiakkaiden omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Rautalammilla koettiin enemmän vaikutusmahdollisuutta hoidon onnistumiseen, kuin Suonenjoella. Rautalammilla täysin tyytyväisten osuus oli 87,5 %, kun se Suonenjoella oli 73,4 %. Nuorten työryhmän asiakkailla täysin tyytyväisiä oli 85,7 %.

**Avointen kysymysten** avulla saimme lisätietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä mahdollisuuksiinsa vaikuttaa omaan hoitoonsa. Erään vastaajan mukaan asiakkaan mielipide on kuultu. Hoito on motivoinut suhtautumaan vakavammin ongelmaan.

## Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon toteutumiseen

**Hoidon toteutumiseen** oltiin pääosin tyytyväisiä. Hoito oli toteutunut täysin suunnitellusti 69,5 %:lla asiakkaista ja hoidon toteutustavan koki itselleen sopivaksi täysin 69,7 vastanneista. Väittämään ”saamani hoito on auttanut minua” kanssa täysin samaa mieltä oli 64,1 %. Katso tarkemmat tiedot TAULUKOSTA 7.

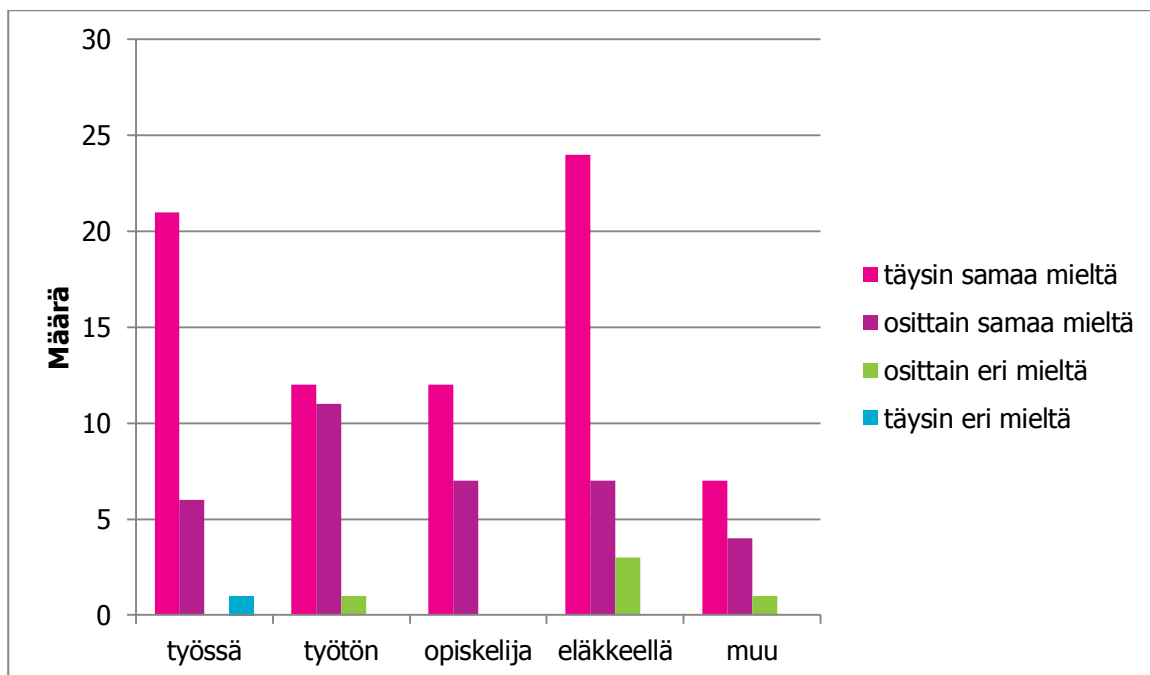
**TAULUKKO 7.** Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon toteutukseen (n=119).

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hoito on toteutunut suunnitellusti (n=118)	82	69,5	28	23,7	8	6,8	0	0,0
Hoidon toteutustapa on ollut minulle sopiva (n=119)	83	69,7	33	27,7	2	1,7	1	0,8
Saamani hoito on auttanut minua (n=117)	75	64,1	36	30,8	5	4,3	1	0,9

**Taustatekijöiden mukaan** tarkasteltuna iäkkäämmät olivat nuorempia tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Hoidon koki auttaneen yli 65-vuotiaista 80,0 % täysin, ikäryhmässä 41–65-vuotiaat osuus oli 70,2 %, 21–40-vuotiailla 62,5 % ja alle-21-vuotiailla vain 46,7 %.

**Alle vuoden hoitoa saaneilla** hoidon suunniteltuun toteutumiseen täysin tyytyväisten osuus oli suurin (77,4 %) ja vuodesta kahteen hoitoa saaneilla pienin (41,2 %). Yli kaksi vuotta hoitoa saaneilla osuus taas nousi 68,9 %:iin. Hoidon toteutustavan myös koki sopivimmaksi alle vuoden ryhmä (74,1 % täysin tyytyväisiä) ja yli kahden vuoden ryhmä (73,9 %), kun vuodesta kahteen ryhmässä täysin tyytyväisiä oli vain alle puolet (41,2 %). Saatu hoito koettiin kuitenkin pääosin auttaneen kussakin ryhmässä. Täysin tyytyväisiä oli alle vuoden-ryhmässä 64,8 %, vuodesta kahteen-ryhmässä 52,9 % ja yli kahden vuoden-ryhmässä 67,4 %.

**Elämäntilanteen mukaan** tarkasteltuna työttömät erottuivat tyytymättömmimpänä ryhmänä hoidon toteutumiseen, hoidon vastaamisessa toiveisiin ja hoidon auttavuuden kokemuksessa (ks. KUVIO 7, s. 31). Hoidon toteutustavan kokivat sopivimmaksi työssäkäyvät (89,3 % täysin tyytyväisiä), vähiten työttömät (54,2 %). Tyytyväisyys hoidon suunniteltuun toteutumiseen oli suurinta opiskelijoilla (83,3 %) ja työssä käyvillä (82,1 %), pienintä työttömillä (45,8 % täysin tyytyväisiä). Saatu hoito on vastannut parhaiten työssäkäyvien (64,3 %) ja opiskelijoiden (63,2 %)toiveita, vähiten työttömien (45,8 % täysin tyytyväisiä) toiveita. Saatu hoito on auttanut eniten työssäkäyviä (75,0 %) vähiten työttömiä (50,0 %). Opiskelijoista 63,2 %, eläkeläisistä 70,6 % ja elämäntilanteeseen ”muu”-ilmoittaneista 58,3 % on täysin samaa mieltä väittämän ”saamani hoito on auttanut minua” kanssa.



**KUVIO 7.** Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon vaikuttavuudesta elämäntilanteen mukaan (n = 117).

**Siviilisäädyn mukaan** tyytyväisimpiä saatuun hoitoon olivat lesket ja eronneet, tyytymättömiä naimattomat. Hoidon toteutumiseen suunnitellusti täysin tyytyväisiä naimattomia oli 59,1 %, avio-/avoliitossa eläviä 72,3 %, eronneita 77,3 % ja leskiä 100,0 %. Hoidon toteutustavan sopivuudessa näkyi sama linja: naimattomista täysin tyytyväisiä 59,1 %, avio-/avoliitossa elävistä 72,3 %, eronneista 86,4 % ja leskistä 100,0 %.

**Toimipaikoittain** verrattuna tyytyväisyyttä saadun hoidon auttamiseen on eniten Rautalammin vastaajissa (täysin tyytyväisiä 77,8 %), vähiten nuorten työryhmän asiakkaissa (57,1 %). Suonenjoen asiakkaissa täysin tyytyväisiä oli 64,6 %.

**Avointen kysymysten** avulla saimme lisätietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon. Useat asiakkaat kokivat saamansa hoidon olleen hyvää. Hoidosta on koettu olleen paljon apua. Hoito on ollut hyödyllistä ja riittävää. Hoitajavaihdokset ovat sujuneet.

*"Sopivalta tuntuva terapiamuoto on auttanut jaksamaan arkipäivää."*

*"Olen saanut hyvää hoitoa. Enää en jännitä mennä MTT:n, kun ja jos vielä joskus tarvitsee. Olen saanut paljon apua ongelmiini."*

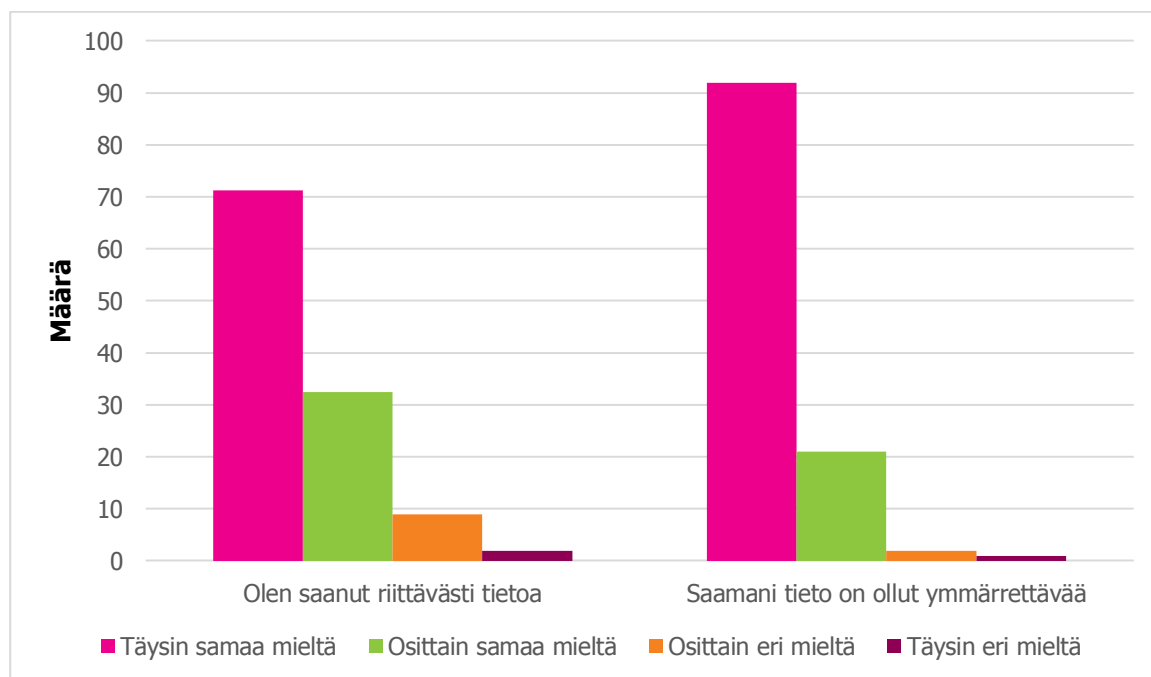
*"Ylipäänsä olen saanut kaiken tarvitsemani hoidon aikana."*

*"Koko mielenterveyskeskuksen positiivisuuteen ja ilmapiiriin."*

*"Jaksan jo ajatella tulevaisuutta."*

## Asiakkaiden tyytyväisyys tiedonsaantiin

Eniten tyytymättömyyttä aiheuttanut osa-alue oli tiedonsaanti, vaikkakin enemmistö vastanneista koki saaneensa riittävästi tietoa (ks. KUVIO 8).



**KUVIO 8.** Asiakkaiden tyytyväisyys tiedonsaantiin ja saadun tiedon ymmärrettävyyteen (n=116).

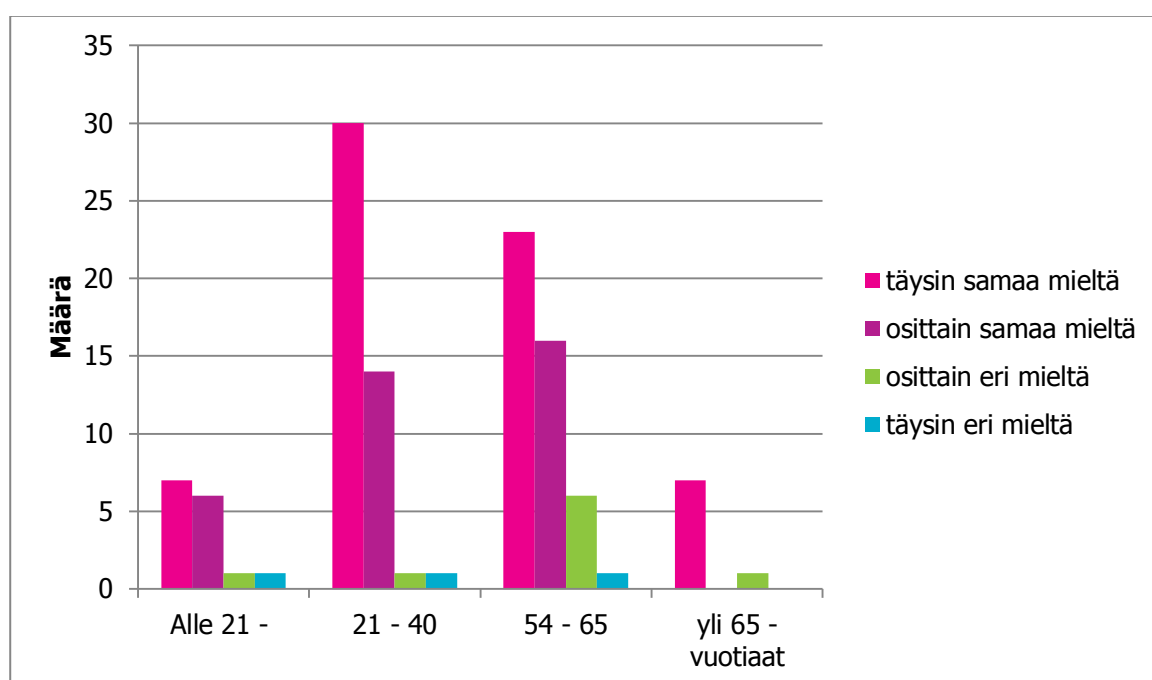
Lisäinformaatiota hoitovaihtoehtoista kaipasi melkein joka toinen vastanneista: 58,3 % koki saaneensa riittävästi tietoa niistä. Sairaudestaan olisi kaivannut enemmän tietoa 40,9 %, tutkimuksistaan 36,0 % ja lääkehoidosta 33,0 % vastanneista. Saadun tiedon ymmärrettävyyteen oltiin tyytyväisiä: saamansa tiedon oli kokenut täysin ymmärrettäväksi 79,3 % ja osittain 18,1 % vastanneista (ks. TAULUKKO 6). Eri osa-alueista eniten lisätietoa olisi kaivattu hoitovaihtoehtoista.

**TAULUKKO 6.** Osa vastaajista kaipasi lisää tietoa (n=116).

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani (n=115)	68	59,1	38	33,0	9	7,8	0	0,0
Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksistani (n=114)	73	64,0	32	28,1	7	6,1	2	1,8
Olen saanut riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista (n=115)	67	58,3	35	30,4	10	8,7	3	2,6
Olen saanut riittävästi tietoa lääkehoidosta (n=115)	77	67,0	25	21,7	10	8,7	3	2,6
Saamani tieto on ollut ymmärrettävää.	92	79,3	21	18,1	2	1,7	1	0,9



**Ikäryhmittäin** tarkasteltuna nuoret alle 21-vuotiaat ovat vanhempia tyytymättömpiä tiedonsaantiin (ks. KUVIO 9). Alle 21-vuotiaiden ryhmässä täysin tyytyväisiä tiedonsaantiin sairaudesta oli 42,9 %, tutkimuksista 50,0 %, hoitovaihtoehtoista 46,7 % ja lääkehoidosta 50,0 %. 21–40-vuotiaista täysin tyytyväisiä oli tiedonsaantiin sairaudesta 67,4 %, tutkimuksista 67,4 %, hoitovaihtoehtoista 65,2 % ja lääkehoidosta 73,9 %. Ikäryhmässä 41–65-vuotiaat täysin tyytyväisiä tiedonsaantiin sairaudesta oli 54,3 %, tutkimuksista 65,2 %, hoitovaihtoehtoista 50,0 % ja lääkehoidosta 65,2 %. Vanhimmat eli ikäryhmä yli 65-vuotiaissa täysin tyytyväisiä tiedonsaantiin sairaudesta oli 77,8 %, tutkimuksista 62,5 %, hoitovaihtoehtoista 87,5 % ja lääkehoidosta 77,8 %. Tiedon ymmärrettävyyteen nuoret olivat vanhempia tyytymättömpiä. Alle 21-vuotiaiden ryhmässä täysin tyytyväisiä oli 60,0 %, 21–40-vuotiaissa 84,8 %, 41–65-vuotiaissa 80,4 % ja yli 65-vuotiaissa 88,9 %.



**KUVIO 9.** Asiakkaiden tyytyväisyys tiedonsaantiin hoitovaihtoehtoista ikäryhmittäin (n = 115).

**Hoidon keston** mukaan tarkasteltuna alle vuoden hoidossa käyneet olivat pääosin tyytyväisimpiä. Heillä täysin tyytyväisiä saatuun tietoon sairaudesta oli 60,0 %, tutkimuksista 67,3 %, hoitovaihtoehtoista 64,7 % ja lääkehoidosta 70,0 %. Vuodesta kahteen hoidossa käyneissä täysin tyytyväisiä oli tietoon sairaudesta 58,8 %, tutkimuksista 52,9 %, hoitovaihtoehtoista 56,3 % ja lääkehoidosta 58,8 %. Yli kaksi vuotta hoitoa saaneista täysin tyytyväisiä saamaansa tietoon sairaudesta oli 58,7 %, tutkimuksista 63,0 %, hoitovaihtoehtoista 50,0 % ja lääkehoidosta 67,4 %. Tiedon ymmärrettävyyteen suurinta tyytyväisyys oli yli 2 vuotta hoidossa käyneiden keskuudessa (82,6 %). Yhdestä kahteen vuoteen hoidossa käyneiden vastaava osuus oli 70,6 % ja alle vuoden ryhmässä 80,4 %.

**Elämäntilanteen** mukaan tarkasteltuna opiskelijat olivat tyytymättömiä ja työttömät tyytyväisimpiä saamaansa tietoon. Opiskelijoissa täysin tyytyväisten osuus tiedonsaantiin eri osa-alueilla olivat 44,4–58,8 %, kun työttömillä osuudet olivat 62,5–79,2 %. Myös saadun tiedon

ymmärrettävyyteen tyytymättömmimpiä olivat opiskelijat, heissä täysin tyytyväisiä oli 72,2 %, kun se tyytyväisimmällä ryhmällä eli työssä kävijöillä oli 85,7 %.

**Siviilisäädyn mukaan** tarkasteltuna avio-/ avoliitossa elävät olivat tyytyväisempiä tiedonsaantiin, kuin naimattomat ja eronneet. Avio-/ avoliitossa elävillä täysin tyytyväisten osuus oli 60,9–71,7 %, naimattomilla 52,4–67,4 % ja eronneilla 57,1–67,4 %. Naimattomat kaipasivat tietoa lisää eniten sairaudesta, eronneet ja avio-/ avoliitossa elävät hoitovaihtoehtoista.

**Toimipaikan** mukaan tarkasteltuna Rautalammin asiakkaat olivat tyytyväisimpiä, nuorten työryhmän asiakkaat vähiten tyytyväisiä saamansa tiedon määrään ja ymmärrettävyyteen. Rautalammin täysin tyytyväisiä tiedon määrään oli 61,1–77,8 % ja ymmärrettävyyteen 83,3 %, kun nuorten työryhmän asiakkaissa tiedon määrään täysin tyytyväisiä oli 46,2–57,1 % ja ymmärrettävyyteen 71,4 %.

**Avointen kysymysten** vastauksissa tuli esiin myös tyytyväisyyttä tiedonsaantiin. Oli saatu hyviä neuvoja ja opittu uutta tietoa.

### 5.3 Mielenterveysasiakkaiden esittämiä kehittämisohdotuksia

Tutkimuksessa kysyttiin **avointen kysymysten** avulla lisäinformaatiota asiakkaiden tyytyväisyydestä hoitoonsa. Avoimia kysymyksiä oli neljä: mitä haluaisit sanoa lisää saamastasi hoidosta, mistä asiasta olisit kaivannut lisää tietoa, ruusut – tähän olen tyytyväinen ja risut – tätä toivoisin kehitettävän. Vastauksia avoimiin kysymyksiin tuli runsaasti, yhteensä 181 vastausta. Näihin sisältyi jonkin verran ei-informatiivisia kommentteja, kuten *en tiedä, enpä oikein keksi, jep ja en osaa sanoa*.

Asiakkaat toivat esille kehittämiskohteita koskien **hoitoonpääsyä**. Lääkärin vastaanottoja olisi toivottu tiheämmin. Vastauksissa toivottiin pitempiä keskusteluaikoja, kokopäiväisiä ja vakituisia lääkäreitä riittävästi, aukioloajat ja hoitoonpääsy nopeammaksi, aikoja useammin, aikoja joustavammin tarjolle (ilta-aikoja) ja akuuttivaiheessa käyntejä huomattavasti tiheämmällä aikataululla. Tyytymättömyyttä aiheutti psykologin vaihtuminen sairaanhoitajaan, jonka taidot olivat erilaiset. Hoito oli koettu liian yksipuolisena ja olisi kaivattu lisää vaihtoehtoja. Vastaanottoaika tuntui joskus olleen liian lyhyt. Eräs vastaaja olisi toivonut pidempää sairauslomaa.

*”Ensimmäinen yhteydenotto oli täysi kaaos: En saanut aikaa, kun oisin kipeimmin tarvinnut (poikani vakava sairaus) eli hoitoon pääseminen viivästyi, mutta kaikki hyvin kun sain hoitajakseni NN:n – aivan ihana ihminen – kiitos!”*

*”Tilanteeni vuoksi olisi päästävä Kuopioon, sieltä ei saa tulla Suonenjoelle, minä en voi matkustaa tuntemattomasta syystä sinne, pieni joustavuus auttaisi paljon =)”*

Asiakkaiden **tiedonsaantia** toivottiin kehitettävän. Lisää tietoa kaivattiin lääkehoidosta, erilaisista hoitomuodoista ja hoitovaihtoehdoista ja sairaudesta. Tietoa haluttiin terapioiden, vertaistukiryhmistä, psykoterapiasta, hoitoketjusta – miten edetään, hoidon tarpeesta jatkossa, kuntoutusjaksojen saatavuudesta, oman lapsen mielenterveyshoidoista, parisuhteesta kummankin näkökulmasta. Tuli myös ehdotus tietopaketin keräämisestä asiakkaille. Neljä asiakasta vastasi kysymykseen ”Mistä olisit kaivannut lisää tietoa?” ”*en tiedä*” tai ”*en osaa sanoa*”. Vastauksissa kaivattiin lisää tietoa muun muassa seuraavista asioista:

*”Mistä tämä masennus voisi johtua, käyn läpi menetettyä ihmissuhdetta.”*

*”Sairaudekultasta, ihan aluksi voisi olla läheisten kanssa tapaaminen MTT:ssä. Miksi joku sairastuu???”*

*”Voisiko kerätä ”paketin” jossa olisi esim. aiheeseen liittyvien hyvien kirjojen/ www-sivujen/ -osoitteiden nimiä. Kaikki ei varmaan jaksa tai halua lukea itse sairaudesta/ hoidosta, mutta ehkä jotkin.”*

**Henkilökuntaa ja sen toimintaa** koskevia kehitysehdotuksia tuli joitakin. Eräs vastaaja nosti esille lääkkeiden tuputtamisen ja henkilökunnan vaihdokset hoidon aikana. Toivottiin, että hoidon suunnittelussa otettaisiin enemmän asiakkaan mielipiteitä huomioon. Kehitystoiveita henkilökunnan toimintaa koskien nousi esille myös seuraavissa vastauksissa:

*”Kun aikuinen mies tulee ja sanoo että on ahdistusta esim. parisuhteessa, olisi heti otettava vakavasti. Minä kävin saman asian kanssa täällä kymmenen vuotta sitten, jolloin vähäteltiin asiaa”*

*”Ehkä hieman enemmän kantaaottavaa ja asioita eri suunnasta pohtivaa keskustelua ja palautetta!?”*

*”Liian myöhään yhteinen tapaaminen omaisten ja henkilökunnan kanssa (lääkäri + hoitaja) palaveri!”*

Toivottiin lisää ravitsemusterapiaa ja fysioterapiaa ja vertaistukiryhmiä. Erityisesti toivottiin sururyhmää puolison menettäneille, sekä narkomaanien vanhemmille hoitohenkilökunnan vetämää ryhmää. Ehdotettiin viihtyisämpää odotusaulaa ja toivottiin odotuspaikoilla olevia lehtiä vaihdettavan useammin. Toisaalta vastauksissa tuli esille myös tyytyväisyyttä tiloihin. Eräs vastaaja kaipasi kahvioon halvempia ruokia.

*”Rauhallisuuden ja kiireettömyyden tuntu vastaanotolla/ toimitiloissa tuntuu työuupuneesta hyvältä.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

#### Eettisyys

Helsingin julistus vuodelta 1964 luo eettisen perustan hoitotieteelliselle sekä lääketieteelliselle tutkimukselle Suomessa. Julistuksen mukaan kaikissa tutkimuksissa on noudatettava etiikkaa ja lainsäädäntöä. Tutkittavan kunnioitusta korostetaan ja potilasturvallisuutta ja luottamuksellisuutta pidetään tärkeinä. Henkilötietolaki, eri potilaslait ja lait terveydenhuollon ammattihenkilöistä on huomioitava hoitotieteen tutkimuksia tehdessä. (Kankkunen 2009, 173–176.) Hoitotieteen tutkimuksissa eettisiä tekijöitä ovat tutkittavien itsemääräämisoikeuden toteutuminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus (Kokko 2004, 143). Etiikalla tarkoitetaan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Se näkyy muun muassa siinä, että tutkija on kiinnostunut aidosti hankkimaan uutta tietoa, hän paneutuu tunnollisesti alaansa saadakseen mahdollisimman luotettavaa tietoa, tutkija toimii rehellisesti, hän ei tuota vahinkoa tutkimuksellaan, hän kunnioittaa ihmisarvoa yleisesti ja yksittäisesti, sekä suhtautuu kunnioittavasti toisiin tutkijoihin. Haavoittuvia ryhmiä on huomioitava erityisesti. (Kankkunen 2009, 172–173.)

Tässä tutkimuksessa vastaajille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkittavat tulivat vapaaehtoisesti mukaan tutkimukseen, ja saivat tutkimuskyselyn mukana saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä, luottamuksellisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä. Vältimme suorien lainausten käytön tapauksissa, joissa sellainen olisi altistanut vastaajan tunnistamiseen. Saatekirjeessä asiakkaille kerrottiin tämän tutkimuksen tarkoituksena olevan heidän hoitonsa kehittäminen asiakaslähtöisesti. Yksittäiset vastauspaperit olivat vain tutkijoiden käytössä, eikä kenenkään henkilökohtaisia vastauksia annettu mielenterveyskeskuksen käyttöön. Tutkimukseen osallistuminen siten tarjoaa heille mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Mielenterveyspotilaita voidaan pitää haavoittuvana ryhmänä, sillä heillä ei ole aina sairautensa vuoksi kykyä pitää itse puoliaan. Huomioimme tutkimusta suunnitellessamme tutkimuskohteen haavoittuvaisuuden. Tutkimuskysymyksiä miettiessämme pyrimme muotoilemaan ne hienotunteisesti ja loukkaamatta vastaajaa. Kysely toteutettiin anonyymisti, ja asiakkaille kerrottiin tästä saatekirjeessä. Tutkimustulokset raportoimme totuudenmukaisesti niitä vääristelemättä.

Vilkan (2007, 164–166) mukaan tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella aiheen valinnan, vapaaehtoisuuden, anonyymiyden, kirjoittamistavan, toisen työn kunnioittamisen ja lähteiden käytön näkökulmista. Tutkimustulosten kirjoittamistapa tulee olla eettinen: on vältettävä leimaamista, halventamista tai epäkunnioittavia ilmaisuja (Vilka 2007, 164). Terveystieteiden tutkimuksessa tärkein päämäärä on potilaan hyvä (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 44).

Tämän tutkimuksen aihevalinta on tarpeellinen sen perusteella, että kyseistä aihetta on tutkittu aiemmin vähän. Tutkimus koettiin tarpeelliseksi Suonenjoen mielenterveyskeskuksessa, joka esitti pyynnön toteuttaa aiemmin heidän itsensä toteuttama asiakastytyväisyyskysely sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä. Lisäksi tutkimus täydentää tietoa valtakunnallisesti aiemmin niukasti tutkitusta aihealueesta ja auttaa psykiatrisen hoidon laadun kehittämisessä asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Esitimme tutkimustulokset sellaisina kuin ne saimme. Pyrimme kirjoittamaan koko opinnäytetyömme asiakkaita arvostavasti ja esitimme tutkimustulokset niitä muuttelematta. Lähteiden käytössä pyrimme ajantasaisen näyttöön perustuvan tiedon käyttöön, ja keräsimme tietoa laajasti eri hakupalveluita käyttäen. Käytimme vertailevana tutkimustietona opinnäytetöinä tehtyjä tutkimuksia, koska asiakastytyväisyystutkimuksia mielenterveysasiakkaille on tehty vähän.

Ennen tutkimuksen toteutusta on tutkimukselle hankittava asianmukaiset luvat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olimme yhteydessä toimeksiantajaamme sähköpostitse, puhelimitse sekä kävimme heitä tapaamassa. Täytimme ohjaus- ja hankkeistamissopimukset, sekä hankimme tarvittavat luvat Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymältä (kt. LIITE 4).

#### Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä pyritään estämään virheet. Tästä huolimatta tutkimusten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Siksi pohdinnassa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioimiseen on erilaisia tapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen validiteetin sekä reliabiliteetin mukaan. Validiteetti merkitsee, onko tutkimuksessa käytetyllä mittarilla mitattu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Sisäinen validiteetti kuvaa, kuinka hyvä tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on, ja onko tutkija huomionnut myös vaihtoehtoiset tavat selittää tutkimustuloksia. Reliabiliteetilla kuvataan mittaustuloksen luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa, kykeneekö käytetty mittari antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli reliaabeli mittari tuottaa samalle aineistolle samanlaisia tuloksia eri kerroilla mitattuna. Tutkimuksen luotettavuuden perusta on oikein valittu mittari. On hyvä, jos mittari on jo testattu. Uutta tai kansainvälistä mittaria käytettäessä sen luotettavuutta parantaa esitestaus ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Forsell 2013, 24.)

Tässä tutkimuksessa mittarina toimi kyselylomake, joka muotoiltiin tuoreeseen teoriaan ja aiempiin asiakastytyväisyystutkimuksiin pohjautuen. Kyselylomake esiteltiin yhteistyökumppanilla, opponenteilla ja ulkopuolisella henkilöllä, ja sen myötä teimme joitain muutoksia kysymysten muotoiluihin ja termeihin. Vastausvaihtoehtojen määrässä päädyimme neljään: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Näin ohjasimme vastaajan ottamaan jokaiseen väittämään kantaa riippumatta siitä, oliko hänellä mielipide asiasta. Jäimme pohtimaan, johtiko tämä asiakkaan jättämään vastaamatta, tai vastaamaan vastoin omaa ajatustaan joko

myöntävästi tai kieltävästi, jos vastaajalla ei ollut mielipidettä johonkin kohtaan. Vastausvaihtoehtona olisi voinut olla esimerkiksi jana, jossa vastaaja olisi voinut antaa tarkemmin omaa mielipidettään kuvaavan vastauksen. Täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä-vaihtoehtojen sijaan olisi ollut esimerkiksi lukuarvot 0 - 5 ja vastaavasti täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä – sijaan negatiiviset arvot 0 - -5. Tämä olisi voinut tuoda tarkemmin todellisuutta kuvaavan tutkimustuloksen.

Tutkimusten analysointivaiheessa pohdimme, kuinka asiat tulisi esittää: kerrotaanko täysin samaa mieltä olleiden määrä, vai yhteenlaskettuna täysin ja osittain samaa mieltä olleiden määrä. Nämä eri ilmaisutavat tuottivat hyvin erilaiselta näyttävän tuloksen. Tutkimusmittarimme antoi samansuuntaisia tuloksia, kuin aiemmin mielenterveyspalveluiden asiakastytyväisyystutkimukset ovat antaneet. Tutkimuksessa käyttämämme mittari on oletettavasti reliabeeli, ja kykenee antamaan toistettavia tuloksia samankaltaiselle joukolle.

Tässä tutkimuksessa määrällistä tutkimusosaa täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Samaa asiaa kysyttiin sekä määrällisellä että laadullisella tavalla. Tämä lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen kaikkien eri vaiheiden toteutuksesta. Tehdessään päätelmiä tutkimustuloksista tutkijan tulee kertoa, mihin hän päätelmänsä perustaa. Tässä auttaa suorien lainausten käyttö tutkimusselostuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Tässä tutkimuksessa pyrimme selostamaan tarkkaan tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja analysoinnin vaiheet. Tulososiossa kuvasimme laadullista aineistoa yksityiskohtaisesti ja käyttäen runsaasti suoria lainauksia.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen on esitetty erilaisia suosituksia. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan kiinnittää huomiota tulosten siirrettävyyteen: ovatko tulokset sovellettavissa muihin tutkimuskohteisiin. Voidaan myös arvioida tulosten totuudellisuutta: antavatko tutkijan johtopäätökset tutkimuskohteesta totuudenmukaisen kuvan. Tulosten vahvistettavuus kertoo, perustellaanko tehdyt tulokset aiempiin tutkimuksiin tukeutuen. Uskottavuudella voidaan arvioida, toimiiko tutkija objektiivisesti ottaen huomioon omat ennako-odotuksensa, mutta toimien neutraalisti. (Willberg 2009.) Tämän tutkimuksen tulokset antavat tietoa vain tämän yksikön asiakkaista, mutta ovat samansuuntaisia aiempien muualla toteutettujen tutkimustulosten kanssa. Pohdinnassa tulkitsimme tuloksia verraten niitä aiempien tutkimusten tuloksiin ja teoretietoon. Ulkopuolisina tutkijoina toimimme objektiivisesti vailla merkittäviä ennako-odotuksia.

Otoskoon määrittää tavoiteltu tulosten tarkkuus. Mitä tarkempaa tulosta halutaan, sen suurempi on otoksen oltava. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 179–180.) Tämän tutkimuksen tulokset antavat kuvan Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden tyytyväisyydestä, mutta eivät ole yleistettävissä käsittämään laajemmin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tyytyväisyyttä laajemmassa mittakaavassa. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää otoksen suuruus. Kolmen viikon aikana kaikki palveluita käyttäneet 160 asiakasta saivat tutkimuskyselyn täyttääkseen.

Kyselyyn vastasi 121 asiakasta (75,0 %). Tämä vastaajien suuri määrä tukee tutkimustulosten yleistettävyyttä koskemaan koko Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakaskuntaa.

Saatekirjelmässä kerrotaan kyselyn tarkoitus ja motivoidaan vastaamaan siihen. Lopussa kiitetään vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen liitteenä asiakkaat saivat saatekirjeen, jossa informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista (ks. LIITE 3). Kerroimme siinä keitä olemme ja mitä alaa opiskelemme. Motivoimme asiakkaita vastaamaan kyselyyn ja siten kykenevän vaikuttamaan henkilökunnan tiedonsaantiin asiakkaiden mielipiteistä ja näin auttamaan palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisesti. Saatekirjeessä asiakkaille korostettiin luottamuksellisuutta. Vastaajille kerrottiin, etteivät tutkimustulokset sellaisenaan tule henkilökunnan tietoisuuteen. Tällä pyrittiin lisäämään asiakkaiden rohkeutta vastata kysymyksiin rehellisesti, pyrkimättä miellyttämään hoitohenkilökuntaa. Tämän toivottiin lisäävän vastausten todenmukaisuutta.

## 6.2 Tulosten pohdinta

Asiakastyytyväisyyskyselyjä on tehty Suonenjoen mielenterveyskeskuksessa vuodesta 2004 alkaen. Henkilökunta on kerännyt aineiston ja analysoinut sen itse. Vuoden 2014 asiakastyytyväisyyskysely haluttiin toteutettavan sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä. Tuoreeseen teorian tietoon pohjautuva tutkimus tulosten analysointineen tuottaa tarkempaa tietoa ja syvempää ymmärrystä tutkittuun aiheeseen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa mielenterveysasiakkaista on tyytyväisiä hoitoonsa ja kokee saamansa hoidon hyväksi. Kaikissa tutkimuksen osa-alueissa tyytyväisten määrä oli suurempi kuin tyytymättömien. Kaikista eniten tyytyväisyyttä koettiin henkilökuntaan ja heidän toimintaansa. Avointen kysymysten vastauksissa tuli positiivista palautetta kaksinkertainen määrä negatiiviseen palautteeseen nähden. Tutkimuksemme tukee aiempia tutkimustuloksia siinä, että mielenterveysasiakkaat ovat tyytyväinen asiakasryhmä. Useiden aiempien asiakastyytyväisyystutkimusten mukaan mielenterveysasiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä lähes kaikkeen ja kokevat hoidon hyväksi (Kvist 2004; Meronen ja Pylkkänen 2005; Syrjäpalo 2006; Kettunen ym. 2011; Vastamäki 2011; Ryhänen ja Mikkonen 2012; Kykkänen 2013; Vähämäki 2013).

Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa asiakkaista oli kokenut päässeensä hoitoon riittävän nopeasti. Toisaalta 6,7 % vastaajista oli tyytymättömiä hoitoon pääsyn nopeuteen. Eniten tyytymättömyyttä kokivat työssäkäyvät. Terveystilanta huononi hoitoonpääsyä odottaessa 15,5 %:lla vastanneista. Hoitoonpääsyä odottaessa apua sai muualta 25,6 % vastanneista. Aiempien tutkimusten mukaan hoitoonpääsyn suhteen ilmenee sekä tyytyväisyyttä, että tyytymättömyyttä. (Ryhänen ja Mikkonen 2012; Vähämäki 2013.) Tyytymättömyyttä on tullut esille henkilökunnan riittämättömyyteen ja kiireeseen (Kvist 2004). Tutkimuksissa on noussut esille tarve hoitoon pääsyn kehittämisestä, esimerkiksi lisäämällä matalan kynnyksen hoitoonpääsyä sekä ympärivuorokautisten palvelujen saantia, niin Suomessa kuin ulkomailla (Kowal ym. 2011; Kettunen ym. 2011; Wand ym.

2011a ja b; Jäske 2014). Tyytymättömyyttä hoitoonpääsyyn oli eniten työssäkäyvien keskuudessa. Pohdimme, vaatiiko työssäkäyvän elämäntilanne nopeampaa toipumista ja työkyvyn palauttamista; toisaalta työajat voivat hankaloittaa hoitoon pääsyä. Hoitoonpääsyn viivästyminen tuo haittaa sekä yksilö- että yhteiskunnallisella tasolla. Hoitoonpääsyn kehittäminen voisi tuoda säästöjä vähentyneiden sairauspoissaolojen muodossa. Psykkinen tila ei pääsisi huononemaan, joka ennaltaehkäisisi erikoissairaanhoidon tarvetta.

Henkilökuntaan ja heidän toimintaansa oltiin erittäin tyytyväisiä. Eniten tyytyväisyyttä koettiin seuraavien osa-alueiden kohdalla: ystävällinen, tasavertainen ja arvostava kohtelu, hoitosuhteen luottamuksellisuus, sekä asiakkaan mielipiteen huomioiminen hoidon suunnittelussa. Aiemmissakin tutkimuksissa nousi esille asiakkaiden tyytyväisyys heitä hoitavaan henkilökuntaan. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä hoitajien ammattitaitoisuuteen ja käytökseen. Kyky vastata asiakkaiden tarpeisiin koettiin hyväksi. Jotkut asiakkaat olivat tyytyväisiä yksilöllisyyden huomioimiseen, toiset kaipasivat enemmän yksilöllisyyden huomiointia hoitoonsa. Henkilökunnan asennoituminen koettiin hyväksi ja hoitoa tukevaksi. (Simola ym. 2008; Vastamäki, 2011). Asiakkaat kokivat tulleen kuulluksi ja heillä oli vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa suhteen. Asiakkaat kokivat saaneensa hoitajilta asiallista kohtelua sekä yhteistyön toimineen hyvin. (Kettunen ym. 2011; Huttunen ym. 2013). Asiakkaat kokivat voivansa puhua vaikeistakin asioista, ja he saivat tarvitsemaansa tietoa henkilökunnalta. Vuorovaikutustaitojen koettiin parantuneen. (Lindroos 2005). Henkilökunta kykenee palvelemaan asiakkaat hyvin työn haastavuudesta huolimatta. Pohdimme voiko hyvä työnohjaus sekä ymmärtäväinen ja salliva työyhteisö olla hoitajien jaksamisen taustalla.

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaista suurin osa oli tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa suunniteltaessa hoitoa ja hoidon tavoitteita sekä vaikutusmahdollisuuksiinsa hoidon onnistumiseen. Aiempien tutkimusten mukaan omiin vaikutusmahdollisuuksiin oltiin sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä. Asiakkaat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan oman hoitoonsa, sekä sen suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Haavisto ym. 2004; Ryhänen ym. 2012; Huttunen ym. 2013.) Tutkimuksessamme tuli esille, että tyytyväisyys vaikutusmahdollisuuksiin hoidon tavoitteiden suunnittelussa kasvoi iän myötä. Nuorilla oli enemmän tyytymättömyyttä, kuin vanhemmilla. Aiemmissa tutkimuksissa on tullut samansuuntaisia tuloksia. Nuoret olivat sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. (Haavisto ym. 2004; Ryhänen ym. 2012; Huttunen ym. 2013). Niin asiakkaat, kuin henkilökuntakin ovat yksilöitä, ja kokemukset myös vaihtelevat.

Eniten tyytymättömyyttä aiheuttanut osa-alue tämän tutkimuksen mukaan oli tiedonsaanti, vaikkakin enemmistö vastanneista koki saaneensa riittävästi tietoa. Hoitovaihtoehtoista kaivattiin eniten lisäinformaatiota. Myös sairaudestaan, tutkimuksistaan ja lääkähoidosta asiakkaat kaipasivat enemmän tietoa. Saadun tiedon ymmärrettävyyteen oltiin tyytyväisiä. Useissa aiemmissa tutkimustuloksissa on tullut esille tyytymättömyys tiedonsaantiin (Kvist 2004; Hätönen 2005; Simola ja Rauta 2008; Kykkänen 2013). Eräissä tutkimuksissa tuli esille sekä tyytyväisyyttä, että tyytymättömyyttä tiedonsaantiin (Haavisto, Salo ja Virtanen 2004; Lindroos 2005). Tiedonsaanti on selkeästi se osa-alue, johon hoitohenkilökunnalla olisi syytä kiinnittää huomiota. Asiakaslähtöisyys huomioiden tärkeää olisi kysyä asiakkaalta, mistä kaipaisit saavasi lisää tietoa. Myös eri tavat jakaa



tietoa olisi hyvä muistaa. Asiakkaalle annettavan suullisen informaation lisäksi auttaisi eri muodoissa annettava informaatio, kuten painetut esitteet ja ohjelehtiset, sekä laadukkaat verkkosivustot.

Tämän tutkimuksen mukaan hoidon toteutukseen ja hoidon vaikuttavuuteen oltiin pääosin tyytyväisiä. Myös aiemmissa tutkimuksissa asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kokeneet sen auttaneen heitä (Haavisto ym. 2004; Lindroos 2005; Meronen ja Pylkkänen 2005; Kettunen ym. 2011; Huttunen ja Ryhänen 2013).

Taustatekijöiden mukaan asiakkaiden tyytyväisyyttä tarkasteltaessa nousi esille nuorten vähäisempi tyytyväisyys usealla osa-alueella. Etenkin tiedonsaannin osalta nuorten alle 21-vuotiaiden ryhmä erottui muista ikäryhmistä. Nuoret olivat tyytymättömämpiä tiedonsaantiin. Elämäntilanteen mukaan tarkasteltuna opiskelijat olivat usein tyytymättömämpiä kuin työssäkäyvät, työttömät, eläkkeellä olevat ja muut. Siviilisäädyn mukaan tarkasteltuna naimattomat olivat usein vähemmän tyytyväisiä, kuin avio-/ avoliitossa olevat, eronneet ja lesket. Simolan ja Raudan tutkimuksessa (2008) tuli esille, että taustatekijöillä on vaikutusta asiakastyytyväisyystutkimusten tuloksiin. Tyytymättömyyttä esiintyi eniten nuorilla, korkeastikoulutetuilla sekä naisilla. Tutkimustuloksia pohtiessamme jäimme miettimään, uskaltavatko ja osaavatko nuoret kysyä itse heitä askarruttavista asioista: pitäisikö hoitohenkilökunnan tarjota heille aktiivisemmin tietoa. Pohdimme myös, onko sukupolvien välillä eroa kriittisyydessä.

Taustatekijöiden mukaan tyytyväisyyttä tarkasteltaessa hoidon kesto näytti vaikuttavan asiakastyytyväisyyteen. Alle vuoden hoitoa saaneiden osalta tyytyväisyys oli suurinta, ja vuodesta kahteen hoitoa saaneilla pienempää, kuin yli kaksi vuotta hoitoa saaneilla. Myös Simola ja Rauta (2008) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan, että pidempään sairaalahoidossa olleet mielenterveysasiakkaat olivat tyytymättömämpiä saamaansa hoitoon. Pohdimme, onko ensimmäinen vuosi hoitosuhteessa ”kuherruskuukautta”, jolloin koetaan suurinta tyytyväisyyttä ja apua hoidosta; tuleeko vuoden jälkeen seestyneempi vaihe, jolloin usein koetaan, ettei hoito tuota enää lisää hyötyä. Tässä vaiheessa kenties kyetäänkin jatkamaan elämää ilman säännöllistä hoitosuhdetta, tai siirrytään toisenlaisen avun piiriin. Pohdimme, näkyykö yli kaksi vuotta hoitoa jatkaneiden ryhmässä tyytyväisyyttä, jota tuo tärkeäksi koettu kontakti tuttuun luotettuun hoitopaikkaan.

Yleisesti eri osa-alueilla nousivat työttömät esiin tyytymättömämpänä ryhmänä suhteessa työssäkäyviin, opiskelijoihin ja eläkeläisiin. Jäimme miettimään, mistä tämä voisi johtua. Kysymys mahdollisesta diagnoosista/ hoitotuloksesta olisi voinut tuoda lisäymmärrystä; liittyykö työttömyyteen joku mielenterveydellinen häiriö, joka selittäisi tyytymättömyyttä.

Tutkimusta tehdessämme havaitsimme kyselylomakkeessa kehitettäviä kohtia. Taustatekijöissä olisi voitu kysyä tulossyytä: onko hoitoa haettu esim. elämänkriisin vuoksi, vai onko vastaajalla jokin diagnoosi. Tämä taustatieto olisi auttanut joidenkin vastausten tulkinnessa. Esimerkiksi mitä vastasivat väittämään tiedonsaannissa sairaudesta ja tutkimuksista ne asiakkaat, joilla ei varsinaista diagnoosia ole, vai jättivätkö he kokonaan vastaamatta kyseiseen kohtaan.

Avoin täsmentävä kysymys olisi voinut tuoda joihinkin määrällisiin kysymyksiin syvempää ymmärrystä. Kyselylomakkeessa kysyttiin asiakkailta, saivatko he odottaessaan hoitoonpääsyä apua muualta. Tätä kysymystä olisi voitu jatkaa jatkokysymyksillä: Halusitko? Haitko? Mistä? Näin vastauksia olisi voinut hyödyntää laajemmin. Nyt jatkokysymykset jätettiin pois pyrkiessämme kyselylomakkeen selkeyteen ja pitääksemme kysymysten määrän kohtuullisena. Hoitoonpääsyä odottaessa apua muualta saivat työssä kävijät ja opiskelijat enemmän kuin työttömät ja eläkeläiset. Pohdimme, näyttäytykö tässä työterveyshuollon ja opiskelijaterveydenhuollon rooli sekä saivatko opiskelijat ja työssä käyvät apua läheisiltä, enemmän kuin muut. Yllä esitetyt kysymykset olisivat tuoneet lisää ymmärrystä tähän.

Myös väittämälle ”Saamani hoito on vastannut toiveisiini” jatkokysymys ”Jos ei, niin miltä osin ei? Mitä olisit toivonut?” olisi tuonut lisää ymmärrystä niiden vastaajien toiveista, jotka vastasivat tähän kieltävästi. Toisaalta lomakkeen avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden kertoa tästäkin asiasta halutessaan lisää.

Pohdimme, että mielenterveystyössä hoito tapahtuu vuorovaikutussuhteessa hoitajan ja asiakkaan välillä. Tutkimusten mukaan asiakkaat ovat tyytyväisiä henkilökuntaan ja heidän toimintaansa sekä hoidon vaikuttavuuteen, sekä mahdollisuuteensa vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tiedonsaantiin tulee kiinnittää enemmän huomiota. Hoitoonpääsyä tulee kehittää, ja tässä on haaste yhteiskunnalle. Kuinka mahdollistaa hoitajan ja potilaan kohtaaminen oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Asiakastyytyväisyyttä kannattaa mielestämme tutkia jatkossakin säännöllisesti, ja tehdä vertailuja aiempiin toteutettuihin kyselyihin. Näin työyksikkö näkee, kuinka he ovat onnistuneet täyttämään asiakkaidensa tarpeet.

Yhtenäinen strukturoitu kyselylomake, jota käytettäisiin valtakunnallisesti, toisi vertailumahdollisuuden eri toimijoiden kesken. Näin eri yksiköillä olisi mahdollisuus tarkastella oman toimintansa kehitystarpeita suhteessa muihin yksiköihin. Tämä olisi yksi tapa hoidon laadun kehittämiseen potilaan tarpeista lähtien.

Erillisenä tutkimusaiheena tämän tutkimuksen myötä nousi vertaistuen tarve. Useassa vastauksessa toivottiin vertaistukiryhmiä. Jatkotutkimuksena voisi selvittää tarkemmin, millaisille vertaistukiryhmille olisi tarvetta.

#### 6.4 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen

Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien mukaan valmiin sairaanhoitajan tulee osata toimia terveyttä edistävästi hoitotyön asiantuntijana osallistuen yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Sairaanhoitaja osaa toimia eettisistä lähtökohdista perustaen toimintansa teoreettisiin lähtökohtiin. Sairaanhoitaja perustaa toimintansa hoitotieteeseen, terveystieteisiin sekä muihin lähitieteisiin, sekä parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Sairaanhoitaja osaa toimia alansa asiantuntijana. (Savonia 2012.) Kaiken tekemisen tulee olla perusteltua, kriittistä ja näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon perustuvaa. Työtehtävät, tavoitteet ja työmenetelmät voivat muuttua, mutta hoitotyön arvot sekä viitekehys säilyvät ennallaan. (Vuorilehto ym. 2014) Teimme opinnäytetyömme Savonian ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen. Työ opetti hoitotyön kehittämistä näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen, asiakkaan näkökulmasta katsoen. Opimme etsimään ajantasaista tietoa eri hakumenetelmiä käyttäen, ja pohtimaan tiedon luotettavuutta. Opimme myös tiedonhakua ja tieteellisen aineiston lukutaitoa. Työ opetti vertailemaan eri tutkimustulosten välisiä eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä ja tekemään eri lähteistä kerätystä tiedosta synteesiä. Saimme opinnäytetyön myötä valmiuksia toteuttaa tieteellistä kirjoittamista ja tutkimusta. Opimme tutkimuksen laatimista, toteuttamista sekä tätä kautta uuden tiedon tuottamista.

Hoitotyön asiakaslähtöisen päätöksenteon osaamisen alueella sairaanhoitajalta odotetaan toimimista holistiseen ihmiskäsitykseen pohjautuen. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä asiakkaan kanssa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan hoitotyötä. (Savonia 2012.) Hoitajan on osattava tehdä päätöksiä asiakkaan parhaaksi, ottaen huomioon asiakkaan näkemys sekä käytettävissä olevat voimavarat (Vuorilehto ym. 2014). Opinnäytetyössämme pidimme mielessämme ihmisen kokonaisvaltaisen huomioimisen. Taustatiedoissa huomioimme asiakkaan elämäntilanteen. Asiakastytytyväisyyskysely on osa henkilökunnan ja asiakkaan välistä yhteistyötä, yksi tapa, jolla asiakas tulee kuulluksi.

Sairaanhoitajalta odotetaan moniammatillisen yhteistyön osaamista erilaisissa tiimeissä, projekteissa ja verkostoissa (Savonia 2012). Opinnäytetyö on antanut valmiuksia toimia projektiluontoisessa työssä, tiiviissä yhteistyössä opiskelijakaverin kanssa. Opimme suunnittelemaan ja aikatauluttamaan työskentelyä. Työ opetti keskustelua, pohtimista ja vuorovaikutustaitoja. Työtä tehdessä opimme huomioimaan ja hyödyntämään toistemme vahvuuksia. Projektin kuluessa tuli eteemme yllättäviä tapahtumia, joiden myötä paineensietokykymme kasvoi. Löysimme itsestämme uusia vahvuuksia. Näistä vaikeuksista huolimatta saimme vietyä työtä eteenpäin aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyötä tähdessämme toimimme tiiviissä yhteistyössä ohjaavan opettajamme kanssa. Opinnäytetyö opetti ottamaan vastaan ohjausta, sekä saadun palautteen avulla kehittämään työtä entistä paremmaksi. Moniammatillisuutta opimme toimiessamme toimeksiantajan, Suonenjoen mielenterveyskeskuksen osastonhoitajan sijaisen sekä henkilökunnan kanssa suunnitellessamme ja toteuttaessamme tutkimusta.

Sairaanhoitajalta odotetaan opetus- ja ohjausosaamista. Sairaanhoitaja osaa käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista materiaalia ohjauksensa tueksi. Sairaanhoitajalta odotetaan kykyä hyödyntää informaatioteknologiaa. (Savonia 2012.) Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tietotekniikan ja internetin käytön mahdollisuuksia. Opimme tuottamaan uutta tietoa, sekä jakamaan tietoa opiskelijatovereille ja toimeksiantajallemme tutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista havainnollistavan materiaalin avulla. Valmistelemme seminaariesityksen tutkimuksestamme, sekä toimitamme toimeksiantajalle valmiin tuotoksen kirjallisesti sekä suullisesti.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava. Tämä prosessi on opettanut paljon erilaisia taitoja, joista tulee olemaan hyötyä tulevassa työssämme. Tulevina mielenterveys- ja päihdetyötä tekevinä sairaanhoitajina opimme tämän työn myötä tarkastelemaan mielenterveysasiakkaan hoidon eri osa-alueita asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan avoin ja kunnioittava kohtaaminen, hänen asioihinsa vakavasti suhtautuminen, riittävän ja ymmärrettävän tiedon kertominen jäävät varmasti mieleemme. Pohdimme paljon eri taustatekijöiden vaikutusta asiakkaan tyytyväisyyden kokemuksiin. Opimme, että jokainen asiakas tulee huomioida yksilönä, kokonaisuutena, huomioiden hänen elämäntilanteensa, sosiaaliset suhteensa ja menneisyytensä. Opimme ymmärtämään myös läheisten osallistumisen ja tukemisen merkityksen. Asiakkaiden omien voimavarojen tukeminen, mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen on äärimmäisen tärkeää. Luottamus ja pysyvät hoitajakontaktit ilman suurta vaihtuvuutta ovat tulevaisuudessa meidänkin tavoitteitamme. Opinnäytetyön tekemisen myötä opimme paremmin hyödyntämään olemassa olevaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa omassa asiakastyössämme. Opimme tiedon antamisen merkityksen asiakkaalle.

## LÄHTEET

AALTO, Mauri, BÄCKMAND, Heli, HARAVUORI, Henna, LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, MELARTIN, Tarja, PARTANEN, Airi, PARTONEN, Timo, SEPPÄ, Kaija, SUOMALAINEN, Laura, SUOKAS, Jaana, SUVISAARI, Jaana, VIERTIÖ, Satu ja VUORILEHTI, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

ANTTILA, Pirkko 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. 3. painos. Hamina: Akatiimi.

BERGHOFER, Gerlinde, CASTILLE, Dorothy ja LINK, Bruce 2011. Evaluation of Client Services (ECS): A Measure of Treatment Satisfaction for People with Chronic Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 47 (4); 399–407. [Viitattu 12.3.2015.] Saatavissa:

<http://dx.doi.org/10.1007/s10597-010-9331-3>

BOND, S. ja THOMAS, L.H. 1992. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17(1); 52–63. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1537991>

CHARMAN, D., HARMS, C. ja MYLES-PALLISTER, J. 2010. Help and e-help – young people's perspectives of mental healthcare. *Australian Family Physician* 39 (9); 663–665.

FORSELL, Marko 2013. Johdanto tieteelliseen kirjoittamiseen. Kokkola. Centria ammattikorkeakoulu. [Viitattu 25.4.2014.] Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53560/Johdanto%20tieteelliseen%20kirjoittamiseen\\_web.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53560/Johdanto%20tieteelliseen%20kirjoittamiseen_web.pdf?sequence=1)

FROSCH, E., MCULLOCH, J., YOON, Y. ja DOS REIS, S. 2011. Pediatric emergency consultations: prior mental health service in suicide attempters. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 38 (1); 68–79.

HAAVISTO, Päivi, SALO Elina ja VIRTANEN Tiina 2004. Asiakaspalaute nuorten saamasta hoidosta nuorten psykiatrisella poliklinikalla. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa:

[http://linda.linneanet.fi/F/KLMBAXVFG4SUEFSDUXARM6I343XPM6YD5649RBXA3DRIYCNVNU-11821?func=full-set-set&set\\_number=096394&set\\_entry=000001&format=999](http://linda.linneanet.fi/F/KLMBAXVFG4SUEFSDUXARM6I343XPM6YD5649RBXA3DRIYCNVNU-11821?func=full-set-set&set_number=096394&set_entry=000001&format=999)

HAUTALA-JYLHÄ, Pirjo-Liisa, NIKKONEN, Merja ja JYLHÄ Jukka 2006. Conceptions of patients and personnel concerning the substance of post-ward outpatient visits in psychiatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13 (1); 61–69.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN Pirkko ja NURMELA Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki. Tammi.

HOIKKALA, Miia ja TUUTTILA, Tiina 2009. Mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyys julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906013538>

HUTTUNEN, Jenna ja RYHÄNEN, Terhi 2013. "Apua vai ei?": Asiakastyytyväisyyskysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrisen kotikuntoutuksen asiakkaille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102416313>

HÄTÖNEN, Heli 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalassa - mielenterveyspotilaan näkökulma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-14445>

JOHANSSON, P., OLENI, M. ja FRILUND, B. 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 16 (4) 337–344.

JYU 2015. Tutkimusstrategiat. Avoimen yliopiston Koppa [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 22.1.2015]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat>

JÄSKE, Wen-Chin (Rita) 2014. Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien ajatuksia mielenterveyspalveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404285131>

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

KETTUNEN, Piia, NOKELAINEN, Anne ja VARINEN, Leena 2011. Asiakkaiden odotukset ja kehittämistarpeet mielenterveyspalveluista Hyvinkään Psykiatrian yksikössä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112815932>

KINNUNEN, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 5.2.2015.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>

KIVINIEMI, Liisa 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 5.2.2015.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1060-7/urn_isbn_978-951-27-1060-7.pdf)

KOKKO, Seija 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä: arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. [Viitattu 22.4.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9514273435>

KOWAL, J., SWENSON, JR., AUBRY, T.D., MARCHAND, H.D. ja MACPHEE, C. 2011. Improving access to acute mental health services in a general hospital. Journal of Mental Health, 20 (1); 5–14. [Viitattu 12.3.2015.] Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2010.492415>

KUJALA, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>

KURKELA, Reijo 2015. Tilastollinen tiedonkeruu [verkko-opimateriaali]. Tilastokeskus. [Viitattu 22.1.2015.] Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

KYKKÄNEN, Emma 2013. Asiakastytyväisyys psykiatrisessa kuntoutumisyksikössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110616678>

KVIST, Tarja 2004. Hoidon laatu: potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 9.7.2014.] <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 1992, 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 2000, 812/2000. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.1.2015.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>

LEMOLA, Leena 2008. Yhdessä eteenpäin - Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-17863>

LINDROOS, Sonja 2005. Psykoedukatiivinen perheohjaus omaisten ja hoitajien arvioimana. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: [http://linda.linneanet.fi/F/N6349NYD4TSTL964SJP8HUTI11KB6ML4PCKHGFU6X9ETUEJ1YY-00605?func=full-set-set&set\\_number=115384&set\\_entry=000008&format=999](http://linda.linneanet.fi/F/N6349NYD4TSTL964SJP8HUTI11KB6ML4PCKHGFU6X9ETUEJ1YY-00605?func=full-set-set&set_number=115384&set_entry=000008&format=999)

LUNDQVIST L.-O., AHLSTRÖM G., WILDE-LARSSON B. ja SCHRÖDER A. 2012. The patient's view of quality in psychiatric outpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 09 (7); 629–637. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01899.x>

MELENDER, Hanna-Leena, HANHIROVA, Marjaana ja RAUTAVA, Päivi 2006. Laatu synnytyksen hoitoon. Systemaattinen katsaus tyytyväisyyssmittareihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 261–271.

MERONEN, Marja-Leena ja PYLKKÄNEN, Kari 2005. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa : YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus. *Suomen Lääkärilehti* 30-32/ 2005 vsk 60. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL302005-3035.pdf>

MIELENTERVEYSLAKI 1990. 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.1.2015.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

NISKANEN, Helena 2013. Sairaanhoidajakoulutuksen ja työkokemuksen tuomat taidot ja tulevaisuudessa tarvittavat taidot mielenterveyspalveluiden avohoitotyössä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29161><http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060312605>

POIJULA, Soili 2010. Henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytyminen, mielenterveys ja kokemukset tuesta ja palveluista. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2010:21. Yliopistopaino. Helsinki. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3037-7>

PSHP 2013. Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013–2016 [verkkojulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Päivitetty 16.4.2013. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29161>

PÖNKKÄ, Heidi ja JUUTILAINEN, Salla 2014. Psykiatrisen potilaan ja hänen perheensä ohjaaminen akuuttipsykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.5.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405045674>

REINBOTH, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

RYHÄNEN, Kalle-Eemeli ja MIKKONEN, Jari 2012. "Miten meitä palvellaan?" : Asiakaspalvelun tyytyväisyyskysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän akuuttityöryhmän palvelusta. Hoitotyön



koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 9.7.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012110614956>

SALO, Markku 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 9.7.2014.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63>

SAVONIA 2012. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. Opintosuunnitelma THA12S [verkköjulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu [Viitattu 2015-05-25.] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidajan\\_kompetenssit\\_THA12S.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidajan_kompetenssit_THA12S.pdf)

SCHRÖDER, A., AHLSTRÖM, G., ja LARSSON, B.W. 2006. Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. Journal of Clinical Nursing 15 (1); 93–102. [Viitattu 12.3.2015.] Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01625.x>

SHELTON, Patrick 2000: Measuring and Improving Patient Satisfaction. An Aspen Publication. USA.

SIMOLA, Marika ja RAUTA, Aila 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä : kirjallisuuskatsaus. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 9.7.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200901151091>

SISÄ-SAVON TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN MIELENTERVEYSKESKUS 2014. Esite.

SULMASY, Daniel ja MCILVANE, Jessica 2002. Patients' Ratings of quality and satisfaction with care at the end of life. Archives of Internal Medicine 162 (14). American Medical Association.

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2014. Mitä mielenterveys on? [Viitattu 20.1.2015.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

SYRJÄPALO, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa: henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Oulun yliopisto. Psykiatrian klinikka. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 9.7.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9514280156>

TASKINEN, Kristiina 30.1.2015. Suonenjoen mielenterveyskeskus. Vastaava sairaanhoitaja. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Marjo Sakko.

TERVEYDENHUOLTOLAKI 2010, 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.1.2015.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

VALVIRA 2015. Potilaan asema ja oikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 25.5.2015.] Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

VASTAMÄKI, Anne 2011. "Minulla on arvoa" Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilastyytyväisyyskysely. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101113672>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

VUORILEHTO, Maria, LARRI, Tuulevi, KURKI, Marjo ja HÄTÖNEN, 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki. Fioca.

VÄHÄMÄKI, Anna 2013. Asiakastyytyväisyysmittarin kehittäminen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön asukkaille. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 19.6.2014.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158676>

WAND, Timothy, WHITE, Kathryn, PATCHING, Joanna, DIXON, Judith ja GREEN, Timothy 2011a. An emergency department-based mental health nurse practitioner outpatient service: Part 1, participant evaluation. International Journal of Mental Health Nursing 20 (6): 392–400. (32 ref). [Viitattu 12.3.2015.] Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00744.x>

WAND, Timothy, WHITE, Kathryn, PATCHING, Joanna, DIXON, Judith ja GREEN, Timothy 2011b. An emergency department-based mental health nurse practitioner outpatient service: Part 2, staff evaluation. International Journal of Mental Health Nursing 20 (6); 401-8. (15 ref). [Viitattu 12.3.2015.] Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00743.x>

WILLBERG, Eeva 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laito. Erityispedagogiikan yksikkö. Luentomoniste. [Viitattu 20.2.2015]. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

## LIITE 1: TUTKIMUSTAULUKKO

Järjestysnumero, hakukone, hakusanat	Tutkija(t), tutkimuksen nimi, julkaisu vuosi, maa, linkki	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja otos	Tutkimuksen keskeiset löydöt, <i>asiasanat</i>
1  Theseus:  "hyvä hoito"/ 2004–2014	Vastamäki, A. 2011. Suomi "Minulla on arvoa" Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilastyytyväisyyskysely.  <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101113672">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101113672</a>	selvittää Rauman mielenterveyskeskuksen potilaiden mielipiteitä ja tyytyväisyyttä saamansa hoidon vaikuttavuudesta ja laadusta	N=11 kvantitatiivis-kvalitatiivinen  40 kysymystä, joista 4 avointa	– suurin osa piti päiväosaston toimintaa hyvänä ja toimivana  – hyvää palautetta jokaisesta osa-alueesta  – vastaajat pitivät henkilökunnan asennoitumista hyvänä ja heidän hoitoaan tukevana  <i>mielenterveys, mielenterveystyö, asiakastyytyväisyys</i>
2  Theseus:  "hyvä hoito"/ 2004–2014	Kettunen, P. & Nokelainen, A. & Varinen, L. 2011. Suomi Asiakkaiden odotukset ja kehittämistarpeet mielenterveyspalveluista Hyvinkään Psykiatrian yksikössä  <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112815932">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112815932</a>	selvittää Hyvinkään Psykiatrian yksikön asiakkaiden odotuksia ja kehittämisehdotuksia mielenterveyspalveluista Hyvinkäällä	N= 142 kvantitatiivis-kvalitatiivinen strukturoitu  20 kysymystä, joista 2 avointa	– asiakkaat olivat palveluihin pääasiallisesti tyytyväisiä ja palveluita käytettiin laajasti  – suurin osa asiakkaista koki hoidosta olleen hyötyä ja samalla fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten suhteidensa pysyneen samana tai parantuneen hoidon aikana  – pääsääntöisesti asiakkaat kokivat tulleen kuulluksi ja pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa  – kehittämisehdotukseksi nousi matalan kynnyksen hoitoon pääsy  – vertaistukiryhmiä kaivattiin lisää  – asiakkaat kuvasivat ja pohtivat avoimissa kysymyksissä hyvän mielenterveyshoidon kriteereitä  <i>mielenterveys, mielenterveystyö, hyvä hoito, asiakastyytyväisyys, psykiatrisen hoidon lähestymistavat</i>
3  Melinda:  asiakastytyväisyys/ 2004–2014	Huttunen, J. & Ryhänen, T. 2013. Suomi "Apua vai ei?": Asiakastytyväisyyskysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrisen kotikuntoutuksen asiakkaille.  <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102416313">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102416313</a>	tutkia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrisen kotikuntoutuksen asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa kuntoutukseen ja tukeen  selvittää miten asiakkaat suhtautuvat kotona tapahtuvaan kuntoutukseen	N=27 kvantitatiivis-kvalitatiivinen strukturoitu kyselylomake 24 kysymystä, joista 5 avointa	– asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen ja tukeen sekä siihen, että kuntoutus tapahtui kotona  – asiakkaat ovat saaneet itse vaikuttaa kuntoutuksen sisältöön, tavoitteisiin ja toteutukseen  – asiakkaat tulevat hyvin toimeen työntekijöiden kanssa ja ovat saaneet heiltä asiallista kohtelua  <i>mielenterveyspotilaan kuntoutus, psykiatrisen kotikuntoutus, mielenterveysongelmat, kuntouttava työote ja asiakastytyväisyys</i>
4	Meronen, M.-L. ja	asiakastytyväisyyskart	N=281	– kokemukset myönteiset

<p>Medic:</p> <p>potilastyytyväisyys AND mielen* 2004–2014</p>	<p>Pylkkänen, K. 2005. Suomi Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluisa: YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus.</p> <p><a href="http://www.fimnet.fi.ezp.roxy.savonia-amk.fi/ci/laakarilehti/pdf/2005/SLL302005-3035.pdf">http://www.fimnet.fi.ezp.roxy.savonia-amk.fi/ci/laakarilehti/pdf/2005/SLL302005-3035.pdf</a></p>	<p>oitus YTHS:n mielenterveyspalveluita käyttäville opiskelijoille</p>	<p>kvantitatiivis-kvalitatiivinen</p> <p>8 kvantitatiivista kysymystä, lisäksi mahdollisuus vapaamuotoisiin kommentteihin</p>	<p>– 81 % sai sopivan avun tarpeisiinsa ja toiveisiinsa</p> <p>– ”hoito on hyvää mutta rankkaa”</p> <p>– kvalitatiivista arviointia ei voi tehdä pelkästään hyvä-huono – akselilla, koska onnistunut hoito voi olla tuskallinen kokemus jossakin vaiheessa</p>
<p>5</p> <p>Melinda:</p> <p>potilastyytyväisyys/ 2004–2014</p>	<p>Kokko, S. 2004. Suomi. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä: arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön</p> <p><a href="http://urn.fi/urn:isbn:9514273435">http://urn.fi/urn:isbn:9514273435</a></p>	<p>tavoitteena tuottaa hyvän mielenterveystyön kriteerit mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksistä</p>	<p>N= 41, joista 27 asiakasta, 14 työntekijää</p> <p>kvalitatiivinen, fenomenografinen</p>	<p>– asiakkaiden mielestä hyvää mielenterveystyötä kuvaa kaksi ylätasoon kategorioita: ammattitaitoiset <i>työntekijät auttaa ja yhdessä toimiminen auttaa</i> (yhteistoiminta muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa)</p> <p>– auttamismenetelmiksi mainitaan keskustelut, lääkahoito ja perheenjäsenille tarjottava tieto mielenterveysongelmista</p> <p>– työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä: luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan kokonaisvaltainen elämäntilanteen järjestäminen, hoito-ohjelmien toteuttaminen tai terapiamuotojen toteuttaminen</p> <p><i>arvot, fenomenografia, mielenterveystyö, terveydenhuoltohenkilöstö</i></p>
<p>6</p> <p>Melinda:</p> <p>mielenterveys/ 2004–2014/ e-aineisto</p>	<p>Syrjäpalo K. 2006. Suomi. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa: henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta</p> <p><a href="http://urn.fi/urn:isbn:9514280156">http://urn.fi/urn:isbn:9514280156</a></p>	<p>kuvata erään psykiatrisen sairaalan henkilökunnan arvoja, potilaiden hoidossaan arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon nykytilaa</p>	<p>N= 172, joista 47 potilasta, 125 työntekijää</p> <p>organisaation toiminnan tilan mittari ja Schwartzin arvomittari</p>	<p>– potilaat arvostivat ihmisarvoa, turvallista hoitoympäristöä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua</p> <p>– hoitomuodoista arvostettiin lääkahoitoa, kriisiapua, omahoitajuutta ja perushoitoa</p> <p>– henkilökunnalle hoitoon liittyviä tärkeitä arvoja olivat ihmisarvon kunnioittaminen, inhimillinen kohtelu, luotettavuus ja hoitoympäristön turvallisuus</p> <p>– henkilökunnan ja potilaiden arvoissa ja arvostuksissa oli havaittavissa samankaltaisuutta lukuun ottamatta terveyden arvoa, jota potilaat eivät tuoneet esille</p> <p>– tutkimuksen laadullinen osa toi esille ristiriitaisuutta hoitamisen ihanteiden ja käytännön todellisuuden välillä</p> <p>– työyhteisössä ristiriitoja aiheuttivat väärä vallankäyttö, työmotivaation epätasaisuus, potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät seikat sekä työ- ja hoitoympäristön rakenteiden ongelmat</p> <p>– ajoittaisista arvoriistiriidoista huolimatta hoidon todettiin olevan pääosin hyvää, turvallista, inhimillistä ja oikeudenmukaista</p> <p><i>arviointimittari, arvoriistiriita, arvostukset, arvot, etiikka, mielenterveys,</i></p>

				<i>psykiatrisen hoidon kehittäminen</i>
7  Medic:  kokem* AND mielent*/ 2004-2014	Lemola L. 2008. Suomi. YHDESSÄ ETEENPÄIN - Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista  <a href="http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-17863">http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-17863</a>	kuvata kotona asuvien jo pidempään psykoosisairauden kanssa eläneiden mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia tuen saannista	N= 15, joista 9 kuntoutujaa, 6 läheistä  kvalitatiivinen haastattelu	– kuntoutujat pitivät keskeisenä hyvää tukimuotojen yhdistelmää, jossa julkiset palvelut ja muu tuki muodostavat kokonaisuuden, joka antaa tilanteen mukaan sopivasti tukea ja apua  – läheiset toivovat helpotusta jatkuvaan huolen kantamiseen  – ammattilaisten näkökulmasta tuen kokonaisuuden ymmärtäminen, koordinointi ja suunnittelu ovat tärkeitä  <i>psykiatrisen hoitotyö, perhehoitotyö, psykiatrisen avohoito, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, psykoosisairaus, kotona asuva</i>
8  Cinahl:  mental health AND patient satisfaction  Erityinen mielenkiinto: Psychiatric/ Psychology 01/2004–04/2014 english PDF-koko teksti	Lundqvist L.-O. & Ahlström G. & Wilde-Larsson B. & Schröder A. 2012. Ruotsi  Potilaiden näkemys psykiatrisen avohoidon laadusta The patient's view of quality in psychiatric outpatient care  <a href="http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01899.x">http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01899.x</a>	Kuvata ruotsalaisten psykiatrisen poliklinikan potilaiden näkemys heidän saamansa hoidon laadusta describes Swedish outpatients' perception of the quality of psychiatric care they received	N= 1340 15 eri klinikan potilaita	– hyväksi koettua hoidon laatua kuvaa: lyhyt odotus hoitoon pääsulle, hyvä informointi ja pieni määrä hoitohenkilökuntaa yhtä potilasta kohti
10  Melinda:  asiakastyytyväisyys/ 2004–2014/ e-aineisto	Kvist, T. 2004. Suomi  Hoidon laatu: potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia  <a href="http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf">http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf</a>	kuvata hoidon laadun toteutumista potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien (osastonhoitajat, ylihoitajat, ylilääkärit, tulosyksiköiden ja tulosalueiden johtajat ja organisaatioiden ylin johto) arvioimana ja tunnistaa eri vastaajaryhmien arviointien yhtäläisyyksiä ja eroja  KYS, Iisalmen ja Varkauden aluesairaalat: vuodeosastoja ja poliklinikoita	N= 2632, joista 1539 potilasta, 1093 henkilökuntaa (hoitajaa, johtajaa, lääkäriä)  Ihmisläheinen hoito -mittari	– sekä potilaat että henkilöstö arvioivat yleisesti hoidon laadun hyväksi  – potilaiden ja eri henkilöstöryhmien välillä oli kuitenkin eroja hoidon laadun osa-alueiden ja osatekijöiden toteutumisessa  – potilaat arvostivat henkilöstön ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avun saantia tarpeisiinsa  – potilaat olivat tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa, tiedon saantiin, kiireeseen ja riittämättömään henkilökuntamäärään  – johtajat ja lääkärin arvioivat potilaiden tiedon saannin ja mahdollisuuden osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon hyväksi  – henkilöstö arvioi kaikki hoidon laadun osa-alueet tärkeämmiksi kuin ne toteutuivat  <i>hoito, laatu, arviointi; potilaat, mielipiteet; hoitohenkilöstö, mielipiteet; lääkärin, mielipiteet; johtajat, mielipiteet;</i>

				<i>työtyytyväisyys, arvot; johtaminen, ihmisläheinen hoito</i>
11  TamPub:  mielenterveystoimisto	Oikarinen, M. 2008. Suomi  PELON JA TOIVON KEINULAUDALLA. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kerrotut kokemukset väkivallasta, selviytymisestä, avun hakemisesta ja saamisesta sekä identiteetin etsinnästä  <a href="http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18892">http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18892</a>	lisätä tietoa parisuhdeväkivallasta väkivaltaa kokeneiden naisten kokemuksista käsin	N= 10 parisuhdeväkivaltaa kokenutta naista  kvalitatiivinen ja empiirinen  teemahaastattelut	<p>– naisten omaksumat väkivaltakäsitykset vaikuttivat osaltaan siihen, mihin ja missä vaiheessa he apua parisuhteessaan hakivat</p> <p>– avun hakemisen paikkoja olivat terveyskeskus, turvakoti, poliisi, sosiaalitoimi (perheneuvola, lastensuojelu ja toimeentulotuki), lakiasiaintomistot, yksityiset psykiatrit, mielenterveystoimisto, nuorisoasema ja seurakunta</p> <p>– apua koettiin saadun vaihtelevasti, ja naiset mielsivät joutuneensa selviytymään aika lailla yksikseen</p> <p>– avun hakemisessaan naiset korostivat ennen kaikkea sitä, että heitä pitää kuunnella, uskoa ja heidän kokemansa väkivalta pitää tuomita</p> <p>– he odottivat lisäksi saavansa tietoa väkivallasta, konkreettisia neuvoja ja tukea vaikeassa elämäntilanteessa</p> <p>– jatkotutkimuksen mahdollisena aiheena sen selvittäminen, miten erovaiheessa olevia ja eronneita naisia voitaisiin tukea vielä väkivaltaisesta suhteesta irtautumisen jälkeenkin, koska tarvetta sille olisi</p> <p><i>parisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivaltaa kokenut nainen, selviytyminen, sisäinen tarina, kerrottu kokemus, avun hakeminen, avun saaminen</i></p>
12  Melinda:  mielenterveys/ 2004–2014/ e-aineisto	Pojjula, S. 2010. Suomi  Henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytyminen, <b>mielenterveys</b> ja kokemukset tuesta ja palveluista  <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3037-7">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3037-7</a>	selvittää suomalaisten henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytymistä ja tuen ja hoidon saantia 2-10 vuoden kuluessa henkirikoksesta (toipuminen, toimintakyky, psyykkiset oireet, mielenterveyshäiriöt)	N= 131 1999, 2004–2007 vuoden jokaisen henkirikoksen uhrin yhdelle perheenjäsenelle  kyselytutkimus	<p>– yli puolet omaisista kärsii psyykkisestä häiriöstä</p> <p>– terveydenhuoltoon tyytyväisiä oli 58 % (Suomen Mielenterveysseuraan 41 %)</p> <p>– saamiinsa mielenterveyspalveluihin oli tyytyväisiä: mielenterveystoimistoon 70 %, terveyskeskus 55 %, psykiatrin sairaala 50 %, työterveyshuolto ja kriisikeskus 44 %</p> <p>– avun ja hoidon saannissa ongelmia oli sen satunnaisuus, epäjatkuvuus ja riittämättömyys</p> <p>– yleisesti ongelmana, ettei apua tarjottu ja psykologisen (keskustelu-) avun saamisen vaikeus</p> <p>– tutkimuksen perusteella suositellaan priorisoitua, tehostettua ja laaja-alaista palveluiden kehittämistä henkirikoksen uhrien perheenjäsenille</p> <p><i>henkirikokset, mielenterveyshäiriöt, mielenterveyspalvelut, omaiset, palvelut, psykososiaalinen tuki, seulonta,</i></p>

				<i>sosiaaliset vaikutukset, stressi, suru, trauma, traumaperäinen stressihäiriö</i>
13  Medic:  kokem* AND mielent*/ 2004–2014	Salo, M. 2010. Suomi  Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemuservioinnin kohteina. ITHACA- hankkeen Suomen raportti.  <a href="http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63">http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63</a>	selvittää ihmisoikeuksien ja fyysisen terveydenhoidon toteutumista mielenterveys- ja päihdelaitoksissa ja asumispalveluissa	N= 49, joista 30 asiakasta, 19 henkilökuntaa  kokemuservioin ti havainnoimalla ja haastattelulla	– merkittäviä eroja yksiköiden kesken asiakkaiden kohtelun inhimillisyydessä, kuntoutumisen tukemisessa, asiakkaiden osallistumisessa ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä  – asiakkaiden itsenäistä elämää ja sosiaalista osallistumista rajoitetaan kohtuuttomasti  – normalisaatioperiaatteen toteutuminen ja yksityisyyden turvaaminen toteutuvat vain poikkeustapauksissa  <i>ihmisoikeudet, fyysinen terveydenhoito, kokemuserviointi, tilivelvollisuus, ITHACA</i>
14  Melinda: mielenterve yspalvelut OR mielenterve ystyö OR "psykiatrise t potilaat" AND tyytyväisyy s OR asiakastyyt väisyys	Ryhänen, K.-E. & Mikkonen, J. 2012. Suomi  "Miten meitä palvelaan?": Asiakaspalvelun tyytyväisyyskysely Ylä- Savon SOTE kuntayhtymän akuuttityöryhmän palvelusta  <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012110614956">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012110614956</a>	selvittää mitä mieltä Ylä-Savon SOTE:n akuuttityöryhmän asiakkaat ovat akuuttityöryhmän palvelusta (tyytyväisyys asiakaspalveluun, palvelun laatuun sekä palvelupisteen sijaintiin)	N= 25  kvantitatiivis- kvalitatiivinen  25 kysymystä, joista 1 avoin	– asiakaspalvelu kokonaisuutena koettiin hyväksi  – vastaajat kokivat, että työntekijät olivat helposti tavoitettavissa, ajanvaraus oli joustavaa ja vastaanotolle pääsee helposti; palveluvälin olevan sopiva ja aukioloaikojen pääsääntöisesti sopivien; pystyvän vaikuttamaan hyvin vastaanottotilanteessa hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon sekä hoidon suunnitteluun  – valtaosa asiakkaista koki akuuttityöryhmän sijainnin hyväksi  – osa asiakkaista kaipasi palveluista lisäinformaatiota, eli tiedotuksen toivottiin olevan monipuolisempaa ja informatiivisempaa  -kehityskohteeksi nousi akuuttityöryhmän toiminnasta tiedottaminen ja informaation helppo saavutettavuus Ylä-Savon SOTE:n eri toimipisteistä ja internetistä  <i>asiakastyytyväisyys, palvelujen saatavuus, palvelutilanne, palveluiden kehittäminen, akuutisti sairastunut mielenterveysasiakas</i>
15  Melinda:  potilastyyt*	Haavisto, P., Salo, E. & Virtanen, T. 2004. Suomi.  Asiakaspalaute nuorten saamasta hoidosta nuorten psykiatrisella poliklinikalla  <a href="http://linda.linneanet.fi/F/KLMBAXVFG4SUEFSDUXARM6I343XPM6YD5649RBXA3DRIYC NVNU-11821?func=full-set-set&amp;set_number=096394&amp;set_entry=000001&amp;format=999">http://linda.linneanet.fi/F/KLMBAXVFG4SUEFSDUXARM6I343XPM6YD5649RBXA3DRIYC NVNU-11821?func=full-set-set&amp;set_number=096394&amp;set_entry=000001&amp;format=999</a>	selvittää Turun Psykiatrian nuorten psykiatrisen poliklinikan potilaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä tiedonsaantiin, vaikutusmahdollisuuksi in ja saamaansa hoitoon	kvantitatiivinen survey-tutkimus  struksturoitu kysymyslomake , jossa kysymyksistä on 1 avoin	– tutkimustulosten perusteella nuoret olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin, vaikutusmahdollisuuksiinsa ja saamaansa hoitoon  – tutkimuksen mukaan nuoret tarvitsevat enemmän tietoa sairaudesta, ongelmista ja hoitomahdollisuuksista sekä heidän hoitoa koskevia kokemuksia tulisi ottaa paremmin huomioon  <i>asiakaslähtöisyys, avohoito--psykiatrinen hoito, psykiatrinen hoito--nuoret, mielenterveyshäiriöt--nuoret, asiakastyytyväisyys—avohoito</i>



16	<p>Pönkkä, H. &amp; Juutilainen, S. 2014. Suomi.</p> <p>Google Scholar:</p> <p>mielenterveysongelmien yleisyys</p>	<p>selvittää, mitä on psykiatrisen potilaan ja hänen perheensä ohjaaminen akuuttipsykiatrisessa hoitotyössä ja mitä kehittämistarpeita psykiatrisen potilaan ja hänen perheensä ohjaamisessa on</p>	<p>kirjallisuuskatsaus</p> <p>kahdeksan suomenkielistä ja seitsemän englanninkielistä alkuperäistutkimusta</p>	<p>– psykiatrisen potilaan ja hänen perheensä ohjaaminen muodostuu ohjaamisen tarpeista, ohjaamisesta ja ohjaamisen vaikuttavuudesta</p> <p>– psykiatrisen sairaus aiheuttaa perheelle useita ohjaamisen tarpeita, joihin pyritään vastaamaan erilaisin ohjaamisen keinoin</p> <p>– ohjaamisen avulla voidaan tukea potilaan ja hänen perheensä selviytymistä ja hyvinvointia</p>
17	<p>Theseus:</p> <p>potilastytyt v* AND mielenterv*</p>	<p>Hoikkala, M. ja Tuuttila, T. 2009. Suomi.</p> <p>Mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyys julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyö.</p> <p><a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906013538">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906013538</a></p>	<p>kuvata asiakastytytvyäisyydetk imusten perusteella mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyyttä julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin</p>	<p>kirjallisuuskatsaus</p> <p>39 tutkimusta, joista 23 suomenkielistä, 16 englanninkielistä</p> <p>– keskeisimmät asiakastytytvyäisyyteen vaikuttavat asiat olivat kirjallisuuskatsauksen mukaan kommunikointi, henkilökunnan ominaisuudet sekä tiedonanto ja ohjaus</p> <p>– lisäksi vaikuttavina asioina mainittiin muun muassa sairaalan ympäristö, tyytyväisyys elämäntilanteeseen sekä palveluiden tarjonta</p> <p>– tuloksissa ilmeni yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia</p> <p>– usein sama asia koettiin asiakastytytvyäisyyttä nostavana, vähentävänä sekä ei mitenkään vaikuttavana asiana</p> <p><i>asiakastytytvyäisyys, mielenterveysasiakas, julkinen terveydenhuolto, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistolähtöinen sisällönanalyysi</i></p>
18	<p>Theseus</p>	<p>Vähämäki, A. 2013. Suomi</p> <p>Asiakastytytvyäisyyden mit tarin kehittäminen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön asukkaille. Opinnäytetyö.</p> <p><a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158676">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158676</a></p>	<p>kuvailla asumispalveluyksikkö Kultanummen asukkaiden asiakastytytvyäisyyttä</p>	<p>N= 18</p> <p>kvantitatiivis-kvalitatiivinen</p> <p>– mielenterveyskuntoutujat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä asumispalveluyksikön palveluihin ja ohjaukseen</p> <p>– tutkimukseen osallistuneet olivat erityisen tyytyväisiä muun muassa henkilökunnan määrään sekä palveluiden määrään ja laatuun</p> <p>– tyytymättömyyden kokemukset palveluissa ja ohjauksessa liittyivät muun muassa toiminnan määrään, mahdollisuuteen päättää omista tekemisistä ja fyysisiin olosuhteisiin</p>
19	<p>Google Scholar:</p> <p>asiakastytytvyäisyys</p>	<p>Kykkänen, E. 2013. Suomi.</p> <p>Asiakastytytvyäisyys psykiatrisessa kuntoutumisyksikössä. Opinnäytetyö.</p> <p><a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110616678">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110616678</a></p>	<p>selvittää Lehtiharjun osasto kolmen toiminnassa tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät kuntoutusjaksolaisten kokemana</p>	<p>N= 30</p> <p>– pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen, osaston ilmapiiriin sekä kuntoutusjakson sisältöön</p> <p>– kehittämis ehdotuksia: henkilökunnan tulisi keskustella heidän kanssaan kuntoutumiselle asetetuista tavoitteista; henkilökunnan tulisi myös kiinnittää huomiota yleisen tiedon antoon sairauksien luonteesta ja kuntoutujien voinnista sekä siihen, että kuntoutujat voisivat vaikuttaa osaston asioihin</p>
20		<p>Jäske, W.-C. 2014. Suomi.</p> <p>Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien ajatuksia mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö.</p>	<p>selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluista</p>	<p>laadullinen</p> <p>ryhmähaastattelu</p> <p>– haastatellut nuoret aikuiset tarvitsevat tietoa hoitoon pääsystä sekä matalan kynnyksen paikkoja, joissa on tarjolla keskusteluapua ja mielenterveystyön asiantuntemusta</p> <p>– päihde- että mielenterveysongelmia tulisi hoitaa samanaikaisesti</p>



	<a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404285131">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404285131</a>			– tukihenkilöä pidettiin tärkeänä erityisesti kuntoutuksen alkuvaiheessa
21  Cinahl:  mental health AND patient satisfaction  Erityinen mielenkiinto: Psychiatric/ Psychology 01/2004–04/2014 Kieli: english PDF-koko teksti	Awara, M. & Fasey, C. 2008. Iso-Britannia.  Patients' satisfaction and quality of care in psychiatric out-patient settings. Artikkelii.  <a href="http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=2009990533&amp;lang=fi&amp;site=ehost-live">http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=2009990533&amp;lang=fi&amp;site=ehost-live</a>	To find out whether we meet our service users' expectations, to spotlight any areas of deficiency, and to explore patients' characteristics predicting and correlating with their satisfaction	N= 103  The Psychiatric Care Satisfaction Questionnaire (PCSQ)	Fifty nine percent of patients approached, consented to the study. Overall, 85% of the participants were satisfied with the service. A sizable proportion expressed dissatisfaction with their type of therapy, feasibility of obtaining appointments, degree of therapists' omnipotence, need for counselling, availability of information and medication side effects. Services unrelated to the therapist also needed improvement. Women, those who are unemployed and those expressing a need for counselling were found to be less satisfied than their counterparts. Age was found to be directly related to satisfaction. Conclusions: Service planners need to focus on areas of weakness highlighted, employing basic measures such as enhancement of communication skills. Availability of alternative therapies should be considered. Predictors of lower satisfaction should be targeted.  <i>Mental Health Services -- Evaluation, Outpatient Service, Patient Satisfaction, Psychiatric Care – Evaluation</i>
22  Melinda:  tyytyvä* potil* AND mielenterveys*/ 2004–2014	Hätönen, H. 2005. Suomi.  Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalassa - mielenterveyspotilaan näkökulma. Pro Gradu.  <a href="http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-14445">http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-14445</a>	kuvata psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan tärkeänä pitämiä tiedon alueita, tiedonsaannin toteutumista sekä potilaan taustatekijöiden yhteyttä potilaan tiedonsaantiin  selvittää, millä tavoin potilaat halusivat saada tietoa, tiedonsaannin ongelmia potilaiden kuvaamina ja potilaiden näkemyksiä tiedonsaannin kehittämiseksi	N= 51 psykiatrisen sairaalan potilasta  kvantitatiivis-kvalitatiivinen haastattelu	– psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat pitivät tärkeänä saada tietoa sairaudesta ja hoidosta, eri tukimuodoista sekä potilaan oikeuksista  – potilaat eivät kuitenkaan koe saavansa riittävästi tietoa näiltä alueilta  – suurin osa vastaajista toivoi saavansa tietoa keskustellen henkilökunnan kanssa; keskustelujen lisäksi he toivoivat saavansa tietoa usealla eri tavalla rinnakkain sekä mahdollisuuksia itsenäiseen tiedonhankintaan  – tiedonsaannin ongelmat potilaiden kuvaamina olivat rajoitettu tiedon antaminen, potilaan kohtaamiseen liittyvät ongelmat sekä henkilökunnan ja potilaan omien tiedollisten edellytysten vajavuudet  – tiedonsaannin kehittämisalueita potilaiden kuvausten mukaan olivat tiedonvälittämistapojen kehittäminen, potilaan huomioimisen kehittäminen sekä henkilökunnan riittävän tiedon varmistaminen
23  Melinda:  mielenterveys/ 2004–2014/ e-aineisto	Lindroos, S. 2005. Suomi.  Psykoedukatiivinen perheohjaus omaisten ja hoitajien arvioimana. Opinnäytetyö.  <a href="http://linda.linneanet.fi/F/N6349NYD4TSTL964SJP8HUTI11KB6ML4PCKHGFU6X9ETUEJ1YY-00605?func=full-set-">http://linda.linneanet.fi/F/N6349NYD4TSTL964SJP8HUTI11KB6ML4PCKHGFU6X9ETUEJ1YY-00605?func=full-set-</a>	kehittää tukimuotoja psyykkisesti sairastuneille yhteistyössä julkisen sektorin, etenkin Turun psykiatrian kanssa  kartoitettiin omaisten ja hoitajien kokemuksia psykoedukatiivisesta perheohjauksesta	N= 11, joista 5 omaista, 6 hoitajaa	– omaisten kokemukset hoitotalolta saamaansa apuun olivat erilaisia: osa koki saaneensa hyvää kohtelua ja tarpeeksi tietoa sairaudesta, osa koki henkilökunnan tylyiksi ja tiedon riittämättömäksi  – perheohjauksesta saatuun apuun oltiin tyytyväisiä  – suurinta antia olivat vaikeistakin asioista puhuminen, tiedon saaminen ja vuorovaikutuksen paraneminen

	set&set_number=115384&set_entry=000008&format=999			<ul style="list-style-type: none"> <li>– hoitajat pitivät omaisten merkitystä potilaan hoidossa tärkeänä, toisaalta yksilökeskeinen ajattelu tuli myös esille</li> <li>– suurimpia esteitä perheiden tapaamisille olivat ajan ja resurssien puute sekä lyhyet hoitoajat</li> </ul>
24 Melinda: mielentervey- ystyö/ 2004–2014	<p>Niskanen, H. 2013. Suomi</p> <p>Sairaanhoitajakoulutuksen ja työkokemuksen tuomat taidot ja tulevaisuudessa tarvittavat taidot mielenterveyspalveluiden avohoitotyössä. Opinnäytetyö.</p> <p><a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060312605">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060312605</a></p>	<p>selvittää mielenterveystoimistossa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä siitä mitkä ovat tärkeitä avohoidossa tarvittavia taitoja ja miten sairaanhoitajakoulutus antaa taitoja eri osaamisalueilla, miten taidot kehittyvät työssä ja minkälaisia taitoja sairaanhoitajat arvioivat tulevaisuudessa tarvittavan</p>	<p>N= 30</p> <p>kvantitatiivinen kyselytutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tärkeiksi taidoiksi, joissa osaamista voisi parantaa, nousi hoitosuhdetyöskentely, tiimityö, verkostotyö ja perhekeskeinen hoito</li> <li>– tärkeitä osaamisalueita olivat myös erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien taidot ja hoidon arviointi, suunnittelu ja toteutus mutta näiden osaaminen koulutuksen päättyessä nähtiin parempana suhteellisesti tarkasteltuna</li> <li>– tulevaisuudessa keskeiseksi nähtiin samat neljä taitoa hoitosuhdetyöskentely, tiimityö, verkostotyö ja perhekeskeinen hoito, näistä työn koettiin tuovan vähiten osaamista perhekeskeiseen hoitoon</li> </ul>
25 Theseus: potilastyyty- v* AND mielenterv*	<p>Rahikainen, E. ja Laine, J. 2013. Suomi.</p> <p>Asiakastyytyväisyys psykiatrisessa avohoidossa: Kyselylomakkeen laadinta. Opinnäytetyö.</p> <p><a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304255114">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304255114</a></p>	<p>tarkoituksena oli tuottaa asiakastyytyväisyyttä mittaava strukturoitu kyselylomake, jossa on myös yksi avoin kysymys toimeksiantona Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrisen avohoidon psykiatrian, psykogeriatrian ja psykoosipoliiklinikoille sekä akuuttiryhmälle</p>	<p>kehitystyö</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– mittari on kehitetty käytettäväksi kaikilla toimeksiantajan psykiatrisen avohoidon poliklinikoilla ja poliklinikoiden tarpeiden pohjalta</li> <li>– vastausvaihtoehtoina kyselylomakkeessa toimii 4-portainen Likertin asteikko</li> <li>– kyselylomake eli mittari muodostui teoreettisen viitekehyksen pohjalta</li> <li>– kirjallisuuskatsauksesta nousseiden käsitteiden pohjalta muodostimme keskeiset käsitteet, jotka operationalisoitiin ja näin muodostuivat väittämät kyselylomakkeeseen</li> </ul>
26 Theseus: hyvä hoito/ 2004–2014	<p>Simola, M. ja Rauta, A. 2008. Suomi</p> <p>Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö.</p> <p><a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200901151091">http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200901151091</a></p>	<p>kuvata kirjallisuuteen tutustuen, että mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja tyytymättömiä hoitotyössä</p> <p>– tarkastelimme myös asiakkaiden taustatekijöiden vaikutusta tuloksiin</p>	<p>kirjallisuuskatsaus</p> <p>19 länsimaista tutkimusta, kohderyhmänä aikuiset asiakkaat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa sekä hoitajien ammattitaitoon ja käyttöön</li> <li>– hoitajien kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin ollaan tyytyväisiä</li> <li>– tiedonsaantiin ollaan tyytymättömiä</li> <li>– yksilöllisyyden huomioimiseen ollaan niin tyytyväisiä kuin tyytymättömiäkin</li> <li>– taustamuuttujilla on vaikutusta tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden kokemiselle: nuoret, korkeammin koulutetut asiakkaat, naiset ja useita kertoja sairaalassa asioineet asiakkaat ovat tyytymättömiä</li> </ul>

## LIITE 2: ASIAKASTYYTYVÄSYYSKYSELY

Olkaa hyvä ja vastatkaa väittämiin rastittamalla mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

		Täysin sama mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1	Vastaanotolle pääsi nopeasti				
2	Psyykkinen terveydentilani huononi odottaessani vastaanotolle pääsyä				
3	Sain odottaessani apua muualta				
4	Aukioloajat ovat minulle sopivia				
5	Vastaanottokäyntejä on riittävän tiheästi				
6	Minun mielipiteeni huomioitiin hoidon suunnittelussa				
7	Saan vaikuttaa hoidon tavoitteiden suunnitteluun				
8	Saan tukea tavoitteiden saavuttamiseen				
9	Hoito on toteutunut suunnitellusti				
10	Voin vaikuttaa hoitoni onnistumiseen				
11	Hoidon toteutustapa on ollut minulle sopiva				
12	Minun voimavarani on huomioitu				
13	Saamani hoito on vastannut toiveisiini				
14	Saamani hoito on auttanut minua				
15	Henkilökunta on mielestäni ammattitaitoista				
16	Minua on kohdeltu ystävällisesti				
17	Koen tulleeeni ymmärretyksi				
18	Koen hoitosuhteeni luottamukselliseksi				
19	Minua on kohdeltu arvostavasti				
20	Minua on kohdeltu tasavertaisesti				
21	Ongelmiini on suhtauduttu vakavasti				
22	Yhteistyö henkilökunnan kanssa on ollut sujuvaa				
23	Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani				
24	Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksistani				
25	Olen saanut riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista				
26	Olen saanut riittävästi tietoa lääkehoidosta				
27	Saamani tieto on ollut ymmärrettävää				

Mitä haluaisit sanoa lisää saamastasi hoidosta?

---



---



---

Mistä asiasta olisit kaivannut lisää tietoa?

---



---



---

RUUSUT - Tähän olen tyytyväinen

---



---



---

RISUT - Tätä toivoisin kehitettävän

---



---



---

TAUSTATIEDOT - Ympyröikää oikea vaihtoehto

Sukupuoli	1) Nainen	2) Mies			
<b>Ikä</b>	1) Alle 21	2) 21–40	3) 41–65	4) Yli 65	
<b>Hoito on kestänyt</b>	1) Alle vuoden	2) 1-2 vuotta	3) Yli 2 vuotta		
<b>Elämäntilanne</b>	1) Työssä	2) Työtön	3) Opiskelija	4) Eläkkeellä	5) Muu, mikä?
<b>Siviilisääty</b>	1) Naimaton	2) Avio- / avoliitossa	3) Eronnut	4) Leski	
<b>Osallistuvatko läheisesi hoitoon?</b>	1) Kyllä	2) Ei Jos ei, miksi?			

## LIITE 3: SAATEKIRJE

Arvoisa Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakas

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta ja teemme opinnäytetyönä asiakastyytyväisyyskyselyn Suonenjoen mielenterveyskeskukselle.

Vastaamalla kysymyksiin Teillä on mahdollisuus kertoa mielipiteenne saamastanne palvelusta sekä antaa palautetta mielenterveyskeskuksen toiminnasta. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä kenenkään henkilökohtaisia vastauksia anneta mielenterveyskeskuksen käyttöön. Kyselylomakkeita käsittelevät vain tutkijat ja yhteenvedon tekemisen jälkeen vastauspaperit hävitetään. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen mielipiteet ovat tärkeitä. Vastausten pohjalta kehitetään yksikön toimintaa entistä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Toivomme, että luette kysymykset huolellisesti ja vastaatte niihin rehellisesti.

Olkaa hyvä ja laittakaa täytetty kyselylomake kirjekuoreen, sulkekaa kuori ja pudottakaa se kyselyille varattuun postilaatikkoon.

Lämmin kiitos vastauksestanne

Sairaanhoidon opiskelijat

Marjo Sakko ja Sanna Tenhunen-Korhonen

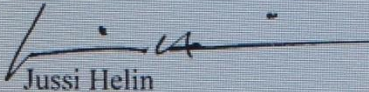


## LIITE 4: TUTKIMUSLUPA

Sisä-Savon terveydenhuollon  
kuntayhtymä  
Sairaalapolku 6, 77600 Suonenjoki

Puhelin: 044 4131 200  
Telefax: 020 1503 347

**Viranhaltijapäätös / ylilääkäri**  
**79 A/2014 / 30.9.2014**

<b>Asia</b>	Tutkimusluvan myöntäminen
<b>Tutkimus</b>	Asiakastyytyväisyystutkimus
<b>Asian selostus</b>	Kts. oheinen liite
<b>Perustelut</b>	Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän rekisteriseloste (hallituksen päätös 31.8.2004): ylilääkäri päättää tutkimusluvista.
<b>Päätös</b>	Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä antaa luvan asiakastyytyväisyystutkimuksen tekemiselle Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden hoitokokemuksista lokakuussa 2014.
	 Jussi Helin ylilääkäri
<b>Liite</b>	Tutkimuslupa-anomus